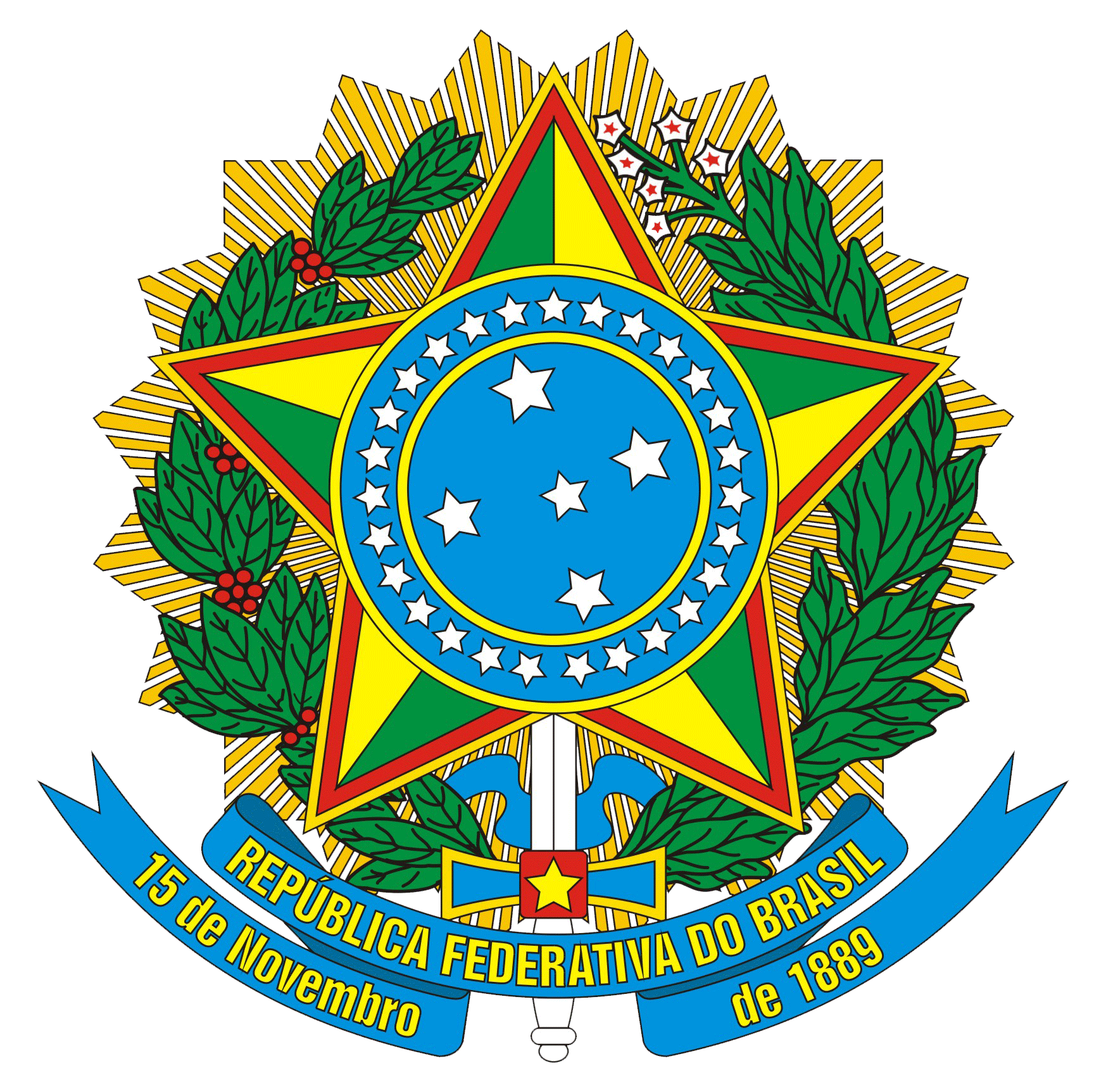
****

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco

**ANEXO I**

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS DA PESSOA JURÍDICA, MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL OU INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

Razão social: .........................................................................................................................

Nome fantasia:...........................................................................................................

Endereço:....................................................................................................................................................... Bairro: ................................................. Cidade: ............................................Estado: ............... CEP: ....................................................

Telefone: (\_\_\_) ........................................ Celular: (\_\_\_) ........................................

CNPJ: .......................................................................

Cartão MEI (Quando cabível): .................................................................................

Inscrição estadual: ..................................................................................................

Inscrição municipal: ................................................................................................

E-mail: .................................................................

Site: ......................................................................

Redes sociais: ......................................................................

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome completo: ............................................................................................................................................

CPF: ....................................................

Endereço: ....................................................................................................................................................... Bairro: ................................................. Cidade: .................................................

Estado: ............... CEP: ....................................................

Telefone: (\_\_\_) ........................................ Celular: (\_\_\_) ........................................

LISTA DE DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS A ESTE FORMULÁRIO:

|  |
| --- |
| a) cópia do estatuto ou contrato social e suas alterações ou documento equivalente;    b) comprovante de inscrição e situação cadastral da instituição junto à Receita Federal do Brasil no CNPJ;    c) cópia dos documentos pessoais (Carteira de Identidade e CPF) do/a representante legal;    d) documento que comprove os poderes do/a representante legal, caso não estabelecidos no documento indicado na alínea “a”; e    e) cópia do Certificado da Condição do Microempreendedor Individual (CCMEI), quando cabível. |

Comprometo-me a conceder descontos, vantagens e/ou serviços aos servidores do IFPE e seus dependentes, como também aos aposentados e pensionistas da instituição, ciente de que posso desistir da parceira em qualquer tempo, notificando o Departamento de Desenvolvimento e Atenção à Saúde (DDS) com antecedência de 30 (trinta) dias.

Assim sendo, descrevo abaixo a proposta de parceria:

TABELA INFORMATIVA DE DESCONTOS PARA PREENCHIMENTO DAS PESSOAS JURÍDICAS,

MICROEMPREENDEDORES INDIVIDUAIS E INSTITUIÇÕES DE ENSINO:

|  |  |
| --- | --- |
| **Serviço/Produto** | **Percentual de desconto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

SUPERVISÃO, COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DO OBJETO:

Para supervisionar e coordenar a execução do objeto deste Termo de Convênio, a instituição parceira designa a pessoa abaixo identificada, devendo comunicar quaisquer mudanças.

Nome: ........................................................................................................................................................... Telefone: (\_\_\_) ........................................ Celular: (\_\_\_) ........................................

E-mail: .................................................................

Em: ........../........../..........

Razão social da instituição: .............................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do/a representante legal da instituição

Assinatura/Carimbo