Para uso do Sicepot-MG

**Nº ASSOCIADO:**

**DATA ASSOCIAÇÃO:**

1. **COMO A EMPRESA FICOU CONHECENDO O SICEPOT-MG?**

**2– IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | | | |
|  | | | | |
| CNPJ: | |  | | Fundada em |
|  | |  | |  |
| Endereço: | | | | |
|  | | | | |
| Cidade/Estado | | | CEP | |
|  | | |  | |
| Telefone | Email | | Site | |
|  |  | |  | |

**3 – SETOR(ES) DE ATUAÇÃO – POR ORDEM DE RELEVÂNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 -** | **3-** |
| **2 -** | **4-** |

**PRINCIPAIS CLIENTES/CONTRATANTES**

**4 – DIRETORIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | |
|  | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | |
|  | |  | / / | |
| Cônjuge: | | | | |
|  | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |
| **Nome:** | | | | |
|  | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | |
|  | |  | / / | |
| Cônjuge: | | | | |
|  | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | |
|  | | | | | |
| Cargo: | |  | Data de Aniv. | | |
|  | |  | / / | | |
| Cônjuge: | | | | | |
|  | | | | | |
| Endereço (logradouro, bairro, Cidade, Estado, CEP): | | | | |
|  | | | | |
| Telefone: | Celular: | | | Email: |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |

|  |
| --- |
| **Nome do representante principal junto ao SICEPOT-MG:** |
|  |

**3 – CADASTRO DE EMAIL PARA RECEBER BOLETINS/PUBLICAÇÕES/CONVITES:**

**BOLETIM DIA A DIA (boletim voltado para diretoria, com informações gerais do SICEPOT/Setor)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**BOLETIM DE LICITAÇÕES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA JURÍDICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE DEPARTAMENTO PESSOAL/RECURSOS HUMANOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/CONVITES DA ÁREA DE EQUIPAMENTOS E MANUTENÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE MEIO AMBIENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**PUBLICAÇÕES/INFORMATIVOS/CONVITES DA ÁREA DE SAÚDE E SEGURANÇA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**NEWS NOVOS NEGÓCIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**FINANCEIRO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

**ENGENHARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Email: |
| Nome: | Email: |

Caso necessário, insira mais linhas.

**WHATSAPP CELULAR PARA RECEBER INFORMAÇÕES COM ASSUNTOS RELEVANTES DO SETOR**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | celular: |

**4 – COMISSÕES DE TRABALHO DO SICEPOT-MG**

A associada poderá indicar funcionários para participar das comissões de trabalho do SICEPOT-MG. As comissões têm como objetivo promover network, intercâmbio de conhecimento, estudar temas relativos à sua área de atuação e promover treinamentos para atualização do setor. As comissões possuem grupos de WhatsApp (informar celular abaixo caso queira participar do grupo) e as reuniões são mensais.

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISSÃO DE EQUIPAMENTOS**  **Nome: Cargo:** | |
| Celular: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISSÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**  **Nome: Cargo:** | |
| Celular: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISSÃO DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE**  **Nome: Cargo:** | |
| Celular: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPO DE TRABALHO DE RECURSOS HUMANOS**  **Nome: Cargo:** | |
| Celular: | Email Corporativo: |

**5– CADASTRO ACESSO À AREA DO ASSOCIADO NO** **SITE DO SICEPOT-MG**

A empresa poderá indicar até 3 (três) funcionários para obter senha da área restrita do site.

O login/senha da área restrita do site será criado pelo usuário e aprovado pelo Sicepot

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Nome:** | |
| Cargo: | Email Corporativo: |

A empresa abaixo assinada requer sua inscrição no quadro de associadas contribuintes.

Belo Horizonte, de de .

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

Assinatura

**DOCUMENTAÇÃO**: Contrato Social em vigor e última alteração.

Enviar os documentos e a ficha de informações preenchida para o email [marcelo@sicepotmg.com](mailto:marcelo@sicepotmg.com)