

FICHA PARA CADASTRO DE E-MAIL DE EMPRESAS ASSOCIADAS AO SICEPOT-MG

Visando o bom encaminhamento de nossas publicações solicitamos que seja informado os endereços eletrônicos e contatos para recebimento do:

● Boletim Dia a Dia:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

● Boletim de Licitação:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

● Boletim Jurídico:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

● Boletim Econômico:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

● Boletim Ambiental:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

● Publicações Técnicas/Segurança do Trabalho:

E-mail 1: _____ Nome: _____

E-mail 2: _____ Nome: _____

E-mail 3: _____ Nome: _____

A empresa acima identificada, requer sua inscrição no quadro de associadas deste Sindicato, para o que, anexa a documentação solicitada.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

Assinatura _____



PARA USO EXCLUSIVO DO SICEPOT-MG

Nº de Inscrição: _____ Data: ____/____/____

FICHA DE INFORMAÇÕES - FILIAÇÃO AO SICEPOT-MG

1- IDENTIFICAÇÃO

■ RAZÃO SOCIAL: _____

C.G.C.: _____ Insc. Estadual: _____

● Endereço (sede): _____

Município: _____ UF: _____

CEP.: _____ Telefones: _____ Fax: _____

E-mail.: _____ Site: _____

● Endereço (Filial): _____

Município: _____ UF: _____

CEP.: _____ Telefones: _____

Fax: _____ E-mail.: _____

● Endereço (Filial): _____

Município: _____ UF: _____

CEP.: _____ Telefones: _____

Fax: _____ E-mail.: _____

■ FUNDADA EM: _____, de _____ de _____

■ CONTRATO ARQUIVADO NA JUNTA COMERCIAL EM: _____, de _____ de _____

■ REPRESENTANTE JUNTO AO SICEPOT-MG: _____

2- DIRETORIA

■ Nome: _____

Cargo: _____ Data de Aniv.: ____/____/____

Cônjuge: _____ Data de Aniv.: ____/____/____

Endereço Residencial: _____

Município: _____ UF: _____

CEP.: _____ Tel. (fixo): _____ Celular: _____

■ **Nome** (diretor): _____
 Cargo: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 Cônjuge: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 End. Residencial: _____ Cidade/UF: _____
 CEP.: _____ Tel. (fixo): _____ Celular: _____

■ **Nome** (diretor): _____
 Cargo: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 Cônjuge: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 End. Residencial: _____ Cidade/UF: _____
 CEP.: _____ Tel. (fixo): _____ Celular: _____

■ **Nome** (diretor): _____
 Cargo: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 Cônjuge: _____ Data de Aniv.: ____/____/____
 End. Residencial: _____ Cidade/UF: _____
 CEP.: _____ Tel. (fixo): _____ Celular: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE EQUIPAMENTOS:**

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE RECURSOS HUMANOS:**

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE DEPARTAMENTO PESSOAL** (envio de pesquisas setoriais):

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL:**

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR JURÍDICO** (forma permanente):

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE MEIO AMBIENTE:**

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

■ **RESPONSÁVEL SETOR DE QUALIDADE:**

Nome: _____ Cargo: _____
 Tel: _____ E-mail: _____

3- FATURAMENTO - RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

ATIVIDADES	ÚLTIMO EXERCÍCIO
	ANO:
OBRAS RODOVIÁRIAS	
OBRAS DE SANEAMENTO	
OBRAS DE VIAS URBANAS	
OBRAS DE ARTES ESPECIAIS	
EDIFICAÇÕES	
OUTRAS ATIVIDADES	

4- UTILIZAÇÃO DE FATORES DA PRODUÇÃO

UTILIZAÇÃO DE MÃO-DE-OBRA

POSIÇÃO DO QUADRO DE EMPREGADOS NO ÚLTIMO MÊS		
ATIVIDADES	MG	OUTROS ESTADOS
ADMIN. CENTRAL, MANUTENÇÃO E APOIO		
OBRAS RODOVIÁRIAS		
OBRAS DE SANEAMENTO		
OBRAS DE VIAS URBANAS		
OBRAS DE ARTES ESPECIAIS		
EDIFICAÇÕES		
OUTRAS ATIVIDADES		

3 ÚLTIMOS EXERCÍCIOS	TOTAL DE EMPREGADOS PELA R.A.I.S
ANO: _____	
ANO: _____	
ANO: _____	