|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sistema de Gestão da Qualidade**FORM - Formulário** | Identificação**FORM-07-001** |
| **FICHA DE SÓCIO EFETIVO** | Versão 04 | Pag. **01/02** |

**Nº DE INSCRIÇÃO DO ASSOCIADO: \_\_\_\_\_\_\_\_** (USO DO SINDUSCON)

|  |
| --- |
| ***Dados Empresa Solicitante*** |
| **Razão Social Atual:** |  |
| **Razão Social Anterior:** |  |
| **Registro no Ministério da Fazenda - CNPJ:** |  | **Inscrição Estadual:** |  |
| **Capital Social Registrado (R$):** |  |
| Tipo de Estabelecimento (Matriz ou Filial): |   |
| **Tipo de Atividade** | Const. Industrial ou Comercial: [ ] | Obras Públicas: [ ] | Imobiliário: [ ] | Outros: |  |
| Ano da Fundação da Empresa:  |   |
| Registro no CREA (nº): |   | Ano Registro: |   |
| Registro na JUCERN (nº): |   | Ano Registro: |   |
| Endereço Completo: |  |
| CEP: |   | Município: |   | UF: |   |
| Fones: |   | Email Contato: |   |
|  | Email Financeiro: |  |
| Site: |   | Instagram: |   | Facebook: |   |
| **Grupo de WhatsApp do Sinduscon** |  Nome Participante: |  | Telefone: |  |

|  |
| --- |
| ***Dados Sócios ou Diretores*** |
| **Nome Completo:** |  | **Cargo:** |  |
| RG (Nº e Órgão Emissor): |  | CPF: |  | CREA Nº: |  |
| **Endereço Residencial:** |  |
| Bairro: |  | Cidade: |  | UF: |  | CEP: |  |
| Fone Residencial: |  | Celular: |  | Data de Nascimento: |  |
| **Nome Completo:** |  | **Cargo:** |  |
| RG (Nº e Órgão Emissor): |  | CPF: |  | CREA Nº |  |
| **Endereço Residencial:** |  |
| Bairro: |  | Cidade: |  | UF: |  | CEP: |  |
| Fone Residencial: |  | Celular: |  | Data de Nascimento: |  |
| **Nome Completo:** |  | **Cargo:** |  |
| RG (Nº e Órgão Emissor): |  | CPF: |  | CREA Nº |  |
| **Endereço Residencial:** |  |
| Bairro: |  | Cidade: |  | UF: |  | CEP: |  |
| Fone Residencial: |  | Celular: |  | Data de Nascimento: |  |
| **Nome Completo:** |  | **Cargo:** |  |
| RG (Nº e Órgão Emissor): |  | CPF: |  | CREA Nº |  |
| **Endereço Residencial:** |  |
| Bairro: |  | Cidade: |  | UF: |  | CEP: |  |
| Fone Residencial: |  | Celular: |  | Data de Nascimento: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Representante Junto ao Sinduscon-RN:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sistema de Gestão da Qualidade**FORM - Formulário** | Identificação**FORM-07-001** |
| **FICHA DE SÓCIO EFETIVO** | Versão 04 | Pag. **02/02** |

|  |
| --- |
| ***Informações*** |
| **TAXAS E VALORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FAIXA** | **CAPITAL SOCIAL** | **VALOR MENSALIDADE** |
| **A1** | Empresa de Serviços. Eng.(PROJETOS) | R$ 300,00 |
| **2** | 0,01 – 2.999.999 | R$ 600,00 |
| **3** | 3.000.000 - 4.999.999 | R$ 1000,00 |
| **4** | 5.000.000 - 7.999.999 | R$ 1200,00 |
| **5** | 8.000.000 - ACIMA | R$ 2.400,0000,00 |

**A) Taxa de Adesão - Valor:** Duas vezes o Valor da Mensalidade (Mensalidade x 2).Boleto emitido após aprovação da empresa em Reunião de Diretoria.**B) Mensalidade - Valor:** Cálculo Baseado no Capital Social (ver tabela).Boleto emitido após aprovação da empresa em Reunião de Diretoria. |

|  |
| --- |
| ***Solicitação de Associação*** |
| *Solicito a este sindicato a associação desta empresa. Comprometo-me a cumprir integralmente o seu Estatuto Social.* |
| **Data** | **Carimbo e Assinatura do Diretor/Sócio da Empresa Solicitante** |

|  |
| --- |
| ***Indicação - Diretoria Sinduscon-RN****Assinatura/Indicação de um membro da Diretoria do Sinduscon-RN* |
| Nome do Diretor do Sinduscon-RN: |  |
| Representa a Seguinte Empresa Associada: |  |
| Assinatura:  |  |

|  |
| --- |
| ***Anexar Cópia dos Documentos - Todos*** |
| **- Contrato Social e Última Alteração****- Certidão do CREA da empresa****- Cartão do CNPJ****- Certidão Simplificada da JUCERN** |

|  |
| --- |
| ***Processo de Associação*** |
| 1º) Preencher a Ficha de Cadastro (disponível também no site: www.sindusconrn.com.br);2º) Anexar **Todos** os documentos descritos na Ficha;3º) A Ficha precisa está assinada por um Diretor do Sinduscon-RN. (Ver na Ficha o Campo de Indicação);4º) Enviar toda a documentação em meio digital pelo email secretaria@sindusconrn.com.br ou pelo whatsapp (84) 3204-63335º) A Documentação, será posta para aprovação na primeira Reunião de Diretoria do Sinduscon.Caso o processo seja deferido, a Empresa recebe um comunicado via e-mail junto dos boletos das taxas de Adesão e Mensalidades. |

|  |
| --- |
| ***Para uso do Sinduscon-RN*** |
| *Recebido Sinduscon/RN: Data:* |
| *ANALISE CRÍTICA DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS (CONFORME ESTATUTO): ( ) ATENDE ( ) NÃO ATENDEMOS*  |
| *Visto Diretoria / Aguardando Próxima Reunião: Data:* |
| *Aprovada na reunião de Diretoria? Sim [ ] Não [ ] Nº do Registro: Data:* |