ANEXO IV - TERMO DE CREDENCIAMENTO – PESSOA JURÍDICA

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede e foro na \_\_\_\_\_\_\_ (rua,bairro,etc) da cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_ por seu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cargo) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_, que a esta subscreve, vem solicitar seu credenciamento para **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTIVAS**.

Concordamos em nos submeter a todas às disposições constantes do Edital nº 002/2019 e seus anexos.

**Dados do responsável pela empresa Credenciada conforme letra(s) do item 9.1.**

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Telefone:  | E-mail:  |
| Celular: |  |
| Vínculo ou cargo desempenhado na empresa (Pessoa Jurídica): |

Preencher currículo profissional conforme modelo abaixo e indicar os serviços a serem prestados e municípios de atuação. Obs: O currículo abaixo deverá ser preenchido para cada profissional indicado pela empresa:

|  |
| --- |
| **Indicação de Profissional** |
| Profissional 01: |
| Nome:  |
| Data de nascimento:  |
| Endereço:  |
| Cidade:  | CEP:  |
| Celular:  | E-mail:  |
| Identidade:  | CPF:  |
| Registro Profissional: |
| Vínculo ou cargo desempenhado na empresa (Pessoa Jurídica) (se for o caso): |
| Serviços a serem prestados (sinalizar com um *X*):

|  |  |
| --- | --- |
| 01 - Ginástica na Empresa |  |
| 02 - Empresa Fitness |  |
| 03 - Jogos do SESI |  |
| 04 - Ações de educação e prevenção |  |
| 05 - Grupos de Atividades Físicas |  |

Para as áreas Empresa Fitness e Grupos de Atividade Física indicar as modalidades tem experiência e está apto para ministrar aulas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modalidade | Sinalizar com x | Especificar a área de atuação |
| Treinamento funcional |  |  |
| Ritmos |  |  |
| Pilates  |  |  |
| Grupos de corrida/caminhada |  |  |
| Modalidade esportivas |  |  |
| Lutas |  |  |
| Yoga |  |  |
| HIIT |  |  |
| Cross Training |  |  |
| Ginástica aeróbica |  |  |
| Ginástica localizada |  |  |

Indicar a distancia que deseja atender I:

|  |  |
| --- | --- |
| Distancia km | X |
| 0 a 100 km |  |
| 101 a 160 km |  |
| 161 a 320 km |  |
| 321 a 480 km |  |
| Acima 481 km |  |

Turno que esta disponível para atendimento:

|  |  |
| --- | --- |
| Manhã |  |
| Tarde |  |
| Noite |  |

 |
| **2 – FORMAÇÃO ACADÊMICA** (em ordem decrescente de títulação, como graduação, especializações, mestrados, doutorados) |
| Curso 1: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 2: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 3: | Titulação:: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 4: | Titulação:: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 5: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| **3 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (relacionada a habilitação deste edital, no máximo 3)** |
| EMPRESA 1: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| EMPRESA 2: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| EMPRESA 3: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| **4 - QUALIFICAÇÃO (que possam ser comprovados e tenham vínculo com este edital)**  |
| Curso 1: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 2: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 3: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 4: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 5:  | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |

|  |
| --- |
| Profissional 02:  |
| Nome:  |
| Data de nascimento:  |
| Endereço:  |
| Cidade:  | CEP:  |
| Celular:  | E-mail:  |
| Identidade:  | CPF:  |
| Registro Profissional: |
| Vínculo ou cargo desempenhado na empresa (Pessoa Jurídica) (se for o caso): |
| Serviços a serem prestados (sinalizar com um *X*):

|  |  |
| --- | --- |
| Ginástica na Empresa |  |
| Empresa Fitness |  |
| Jogos do SESI |  |
| Ações de educação e prevenção |  |
| Grupos de Atividades Físicas |  |

Para as áreas Empresa Fitness e Grupos de Atividade Física indicar as modalidades tem experiência e está apto para ministrar aulas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Modalidade | Sinalizar com x | Especificar a área de atuação |
| Treinamento funcional |  |  |
| Ritmos |  |  |
| Pilates  |  |  |
| Grupos de corrida/caminhada |  |  |
| Modalidade esportivas |  |  |
| Lutas |  |  |
| Yoga |  |  |
| HIIT |  |  |
| Cross Training |  |  |
| Ginástica aeróbica |  |  |
| Ginástica localizada |  |  |

Indicar a distancia que deseja atender :

|  |  |
| --- | --- |
| Distancia km | X |
| 0 a 100 km |  |
| 101 a 160 km |  |
| 161 a 320 km |  |
| 321 a 480 km |  |
| Acima 481 km |  |

Turno que esta disponível para atendimento:

|  |  |
| --- | --- |
| Manhã |  |
| Tarde |  |
| Noite |  |

 |
| **2 – FORMAÇÃO ACADÊMICA** (em ordem decrescente de títulação, como graduação, especializações, mestrados, doutorados) |
| Curso 1: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 2: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 3: | Titulação:: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 4: | Titulação:: |
| Entidade  | Conclusão |
| Curso 5: | Titulação: |
| Entidade  | Conclusão |
| **3 - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (relacionada a habilitação deste edital, no máximo 3)** |
| EMPRESA 1: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| EMPRESA 2: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| EMPRESA 3: | Cargo |
| Admissão  | Desligamento  |
| Principais atividades  |
| **4 - QUALIFICAÇÃO (que possam ser comprovados e tenham vínculo com este edital)**  |
| Curso 1: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 2: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 3: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 4: | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |
| Curso 5:  | Ano  |
| Carga horária | Ministrado por: |

Local, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

-----------------------------------------------

(Assinatura do Representante Legal)