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)