**ANEXO I**

FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS / EXPERIÊNCIAS E MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA CADASTRAMENTO DE PRESTADOR DE SERVIÇO DE INSTRUTORIA, PALESTRAS E ATIVIDADES AFINS JUNTO AO SESCOOP/MG.

Solicito ao Sescoop/MG avaliar as informações abaixo, visando cadastrar a pessoa jurídica/profissional autônomo especificado, para fins de contratações futuras para prestação de serviços de instrutoria, palestras e atividades afins, sob demanda do Sescoop/MG para atendimento às cooperativas mineiras adimplentes com o Sistema Ocemg, nos termos da Resolução 1935/2020 do Sescoop Nacional e Portarias vigentes do Sescoop/MG e de outros normativos vigentes que disciplinem a matéria.

|  |
| --- |
| * + - 1. Dados da Pessoa Jurídica
 |
| Razão Social: |
| Nome Fantasia ou Sigla: | Optante Simples: ( ) Sim ( ) Não |
| CNPJ/MF: | Registro Ocemg[[1]](#footnote-1): |
| Insc. Estadual | Insc. Municipal |
| Descrição do objeto social: |
| Endereço: |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | UF: | CEP: |
| Tel. Fixo ( ) | Celular: ( )  |
| E-mail: |
| Representante Legal: |
| CPF: | RG: | Órgão Expedidor: |
| * + - 1. Relato da Experiência da Pessoa Jurídica[[2]](#footnote-2)
 |
| Natureza do serviço: Instrutoria ( ) Consultoria ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Empresa onde realizou a atividade: |
| Setor de atividade da empresa cliente |
| Descrição sucinta dos trabalhos realizados na empresa citada: |
| Instrutoria (título, ações desenvolvidas, conteúdo, perfil do público e resultados alcançados) |
| * + - 1. Mínimo de 3 referências de clientes (EXCETO o Sistema OCEMG)
 |
| Nome da empresa ou cooperativa:Pessoa de contato:Telefone de contato: E-mail: |
| * + - 1. Dados do(s) Profissionais Prestador(es) de Serviço Vinculado(s) à Pessoa Jurídica[[3]](#footnote-3)
 |
| Nome: | Data de Nascimento: |
| Tipo de vínculo:Sócio ( ) Cooperado ( ) Empregado ( ) Prestador de Serviço ( ) Profissional Autônomo ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CPF: | RG: | Órgão Emissor |
| Profissão: | Nº Reg. Profissional |
| PIS/PASEP/INSS: |  |
| Endereço: | Nº |
| Complemento: | Bairro: |
| Cidade: | Estado: |
| CEP: |
| Tel. Fixo: ( ) | Cel. ( )  | Outro contato: |
| E-mail:  |
| Formação: |
| Graduação: | Conclusão: |
| Especialização: | Conclusão: |
| Mestrado: | Conclusão: |
| Doutorado: | Conclusão: |
| Pós-doutorado: | Conclusão: |
| Experiências Profissionais: |
| ( ) Instrutoria Empresarial ( ) Docência Acadêmica ( ) Consultoria( ) Outro (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Área(s) de Conhecimento e de Atuação[[4]](#footnote-4) |
| Temática se houver: |
| Macroprocesso, se houver: |
| Processo, se houver: |
| Tempo de atuação |
| Descrição sucinta das atividades correlatas realizadas:(Título, ações desenvolvidas, conteúdo, perfil do público e resultados alcançados) |

|  |
| --- |
| * + - 1. Descrever no campo abaixo as áreas de conhecimento que cada instrutor indicado pretende se cadastrar, observando o Anexo II
 |
| Instrutor 1: Nome Completo |
| Area (s) de Conhecimento: |
| Instrutor 2: Nome Completo |
| Area (s) de Conhecimento: |
| Instrutor 3: Nome Completo |
| Area (s) de Conhecimento: |
| Instrutor 4: Nome Completo |
| Area (s) de Conhecimento: |
| Instrutor 5: Nome Completo |
| Area (s) de Conhecimento: |

**ANEXO II**

**ÁREAS DE CONHECIMENTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Áreas de Conhecimento | Macroprocessos | Processos |
| Conformidade e integridade Cooperativista | Conformidade e integridade | Diretrizes do Conselho Fiscal |
| Promoção da atuação ética |
| Atendimento de leis específicas do Cooperativismo |
| Governança cooperativa | Prestação de contas e transparência | Prestação de contas aos cooperados |
| Disponibilização de informações aos cooperados |
| Processo decisório | Participação de cooperados |
| Relacionamento com o cooperados | Agrupamento de cooperados |
| Divulgação de produtos/serviços aos cooperados |
| Registro e tratamento de manifestação dos cooperados |
| Avaliação da satisfação dos cooperados |
| Satisfação dos cooperados |
| Sucessão | Desenvolvimento de novas lideranças |
| Cooperativismo | Educação cooperativista de colaboradores | Educação cooperativista de colaboradores |
| Educação cooperativista de cooperados | Educação cooperativista - quadro social |
| Ramos do Cooperativismo e suas especificidades |  |
| Responsabilidade social | Desenvolvimento social | Realização de projetos sociais |
| Responsabilidade socioambiental | Reponsabilidade socioambiental na estratégia |
| Tratamento de impactos ambientais |
| Qualidade de vida | Qualidade de vida | Avaliação da satisfação dos colaboradores |
| Satisfação de colaboradores |
| Saúde e segurança no trabalho | Saúde e segurança no trabalho | Tratamento de riscos ocupacionais |
| Acidentes de trabalho com colaboradores |
| Gestão de processos e qualidade | Processo da cadeia de valor | Padronização dos processos principais |
| Controle dos processos principais |
| Desenvolvimento dos cooperados |
| Ingressos por cooperados |
| Processos relativos a fornecedores | Seleção de fornecedores |
| Avaliação de fornecedores |

A lista de temáticas relativas às áreas de conhecimento poderá ser alterada a qualquer pelo Sescoop/MG, considerando demandas e interesses dos clientes finalísticos e tendências de inclusão, alteração ou exclusão de algumas delas.

Anexo II - Continuação....

O detalhamento dos serviços:

1. Realizar cursos e palestras previamente desenvolvidos pelo Sescoop, Nacional ou Estadual, após reunião ou curso para repasse metodológico com a equipe técnica do Sescoop/MG;
2. Desenvolver conteúdos próprios para realização das soluções mediante prévia aprovação pela CONTRATANTE;
3. Aplicar os instrumentos de avaliação determinados pelo Sescoop/MG, garantir coleta de assinatura nas listas de presença e demais instrumentos de controle de participação de inscritos;
4. Contribuir para o preenchimento de instrumentos de manutenção de cadastro do Sescoop/MG;
5. Emitir relatório conclusivo de cada evento, constando de observações de reação e satisfação dos participantes, oportunidades de melhoria nas ações e oportunidades de novos conteúdos a serem desenvolvidos para atender às demandas das cooperativas representadas nos eventos.
6. As datas de realização de cursos e palestras serão negociadas previamente, de acordo com a gestão de demandas das cooperativas.
7. Os locais de realização dos Programas serão definidos pela CONTRATANTE, podendo ser em qualquer cidade de Minas Gerais, observando as modalidades de ofertas previstas no item 03 desse termo de referência.

**ANEXO III**

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO DE EXCLUSIVIDADE

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE MÃO-DE-OBRA DE MENORES

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DE CONTRATAÇÃO

A empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARA sob as penas da lei que:

1 – Declaração de Inexistência de Vínculo de Exclusividade

* Eu, (nome completo), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito no CPF/MF sob o nº, e portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pela(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) no endereço \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (cidade), (UF), DECLARO, que não exerço cargo, função ou emprego público ou privado que tenha natureza ou exija exclusividade no exercício da atividade. Após essa data, caso venha a exercer qualquer atividade de natureza exclusiva, pública ou privada, comprometo-me a comunicar o fato imediatamente ao Sescoop/MG.

(CASO A EMPRESA POSSUA MAIS DE 01 PROFISSIONAL, FAVOR PREENCHER COM OS DADOS DOS DEMAIS PRESTADORES DE SERVIÇOS*)*

2 – Declaração de Inexistência de Mão-de-obra de Menores

* Em atendimento ao disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988, declaramos que não empregamos menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.

3 – Declaração de Conhecimento dos Termos de Contratação

* A aprovação deste requerimento de cadastro, não obriga o Sescoop/MG a contratar os serviços oferecidos por esta pessoa jurídica ou profissional autônomo;
* Todos os profissionais elencados pela pessoa jurídica ou o profissional autônomo que tenham o requerimento de cadastro deferido, deverão passar pelo curso de Cooperativismo, realizado na Sede do Sistema Ocemg;
* Todos os profissionais elencados pela pessoa jurídica ou o profissional autônomo que tenham o requerimento de cadastro deferido, deverão ministrar uma miniaula, conforme sua área de atuação descrita no cadastro, a título de confirmação da sua capacidade técnica para realizar a atividade a ele (a) direcionada, junto ao público do Sescoop/MG;
* Inexiste qualquer vínculo trabalhista, nos temos da CLT, entre qualquer pessoa física prestadora de serviço, inclusive profissionais autônomos, e o Sescoop/MG;
* A pessoa física vinculada a uma pessoa jurídica somente poderá prestar serviços enquanto perdurar esse vínculo;
* O Sescoop/MG poderá descadastrar a empresa ou um dos seus profissionais ou, ainda, um profissional autônomo que:
* Obtiver avaliação negativa pelos participantes de cursos ou atividades correlatas;
* Não mantiver os dados cadastrais atualizados;
* Não atender às cláusulas contratuais;
* Cuja área de conhecimento deixar de ser de interesse do Sescoop/MG;
* Os serviços contratados poderão ser cancelados, independentemente do tempo de aviso, caso a realização das atividades não se viabilize, por quórum insuficiente ou por cancelamento da demanda por parte da(s) cooperativa(s) demandante(s), sem prejuízo para o Sescoop/MG;
* Meus dados cadastrais poderão ser disponibilizados para outras instituições parcerias do Sescoop/MG, objetivando ampliar as oportunidades para prestação de serviços.

Por ser a expressão da verdade, assumo inteira responsabilidade pela declaração ora prestada, sob as penas da lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

Nome e assinatura do representante legal da empresa

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

Nome e assinatura do profissional vinculado à empresa

(caso seja o representante legal, favor excluir este campo)

**ANEXO IV**

DECLARAÇÃO DE ACEITABILIDADE

A empresa XXXXXX, CNPJ 00.000.000/0001-00, declara estar de acordo com todas as cláusulas e exigências descritas no Edital de Cadastramento nº 001/2022, datado de 22/06/2022 e publicado pelo Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo de Minas Gerais – Sescoop/MG no dia 14/06/2022, cujo objeto é o Cadastro de Prestadores de Serviços de Instrutoria e Atividades Afins do Sescoop/MG”.

Cidade, dia de mês de ano

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

Nome do responsável legal

Nome da Empresa

**ANEXO V**

TERMO DE CESSÃO DE DIREITO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, a (razão social), doravante denominada CEDENTE, inscrita no CNPJ sob o nº XXXXX, sediada na cidade de XXXX, estado de XXX, na Rua XXXX, nº XX, bairro XXXXXX, CEP: XXXXX, representada neste ato por XXXXX, portadora do CPF n.º XXXXXXX e C.I. nº XXXXXXX, e o SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO COOPERATIVISMO DE MINAS GERAIS – SESCOOP/MG, doravante denominado Sescoop/MG, situado na Rua Ceará, nº 771, Bairro Funcionários, Cidade Belo Horizonte/MG – CEP 30.150-311, inscrita no CNPJ nº 07.064.534/0001-20 e Inscrição Estadual Isento, neste ato representado pelo seu Superintendente, ALEXANDRE GATTI LAGES, portador do CPF nº 005.... ..... ... e C.I. nº M 5.... ...., SSP/MG e por sua Gerente geral, ISABELA CHENNA PEREZ, portadora do CPF nº 074........ e C.I. nº MG-15........, PC/MG, ajustam entre si o presente Termo de Cessão, que se regerá pelas condições abaixo relacionadas:

Constitui objeto deste termo a concessão de forma autorizada para divulgação e utilização do Sescoop/MG em seus canais e plataformas digitais na rede mundial de computadores, das informações fornecidas pela CEDENTE, na pessoa de sua representante legal, relativas a participação na aula ou palestra, nos termos das Portarias vigentes do Sescoop/MG.

Os dados e informações recebidos pelo Sescoop/MG serão utilizados para fins institucionais, e a presente autorização é concedida nos termos das Portarias internas do Sescoop/MG, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas: (I) vídeo; (II) site do Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo de Minas Gerais; (III) Boletim Eletrônico Semanal do Sistema OCEMG; (IV) programas de televisão, rádio, reportagens para jornais e revistas; (V) redes sociais; entre outras peças de comunicação, por período indeterminado; (VI) Webinar. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 2022.

(Razão Social)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*REPRESENTANTE LEGAL*

**ANEXO VI**

TERMO DE CONSENTIMENTO DE COLETA DE DADOS PESSOAIS

**(Este anexo somente deverá ser assinado e enviado ao Sescoop caso o Instrutor seja aprovado no processo de cadastramento/credenciamento)**

Consentimento

Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD) e demais normativos sobre proteção de dados pessoais aplicáveis, o presente documento tem como objetivo coletar a manifestação livre, expressa e inequívoca do titular para autorizar o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo de Minas Gerais – SESCOOP/MG a realizar o tratamento de meus dados pessoais nos limites ora estabelecidos.

A autorização ora concedida se estenderá a eventuais sociedades do mesmo grupo, mesmo que futuras ou provenientes de fusões, aquisições, incorporações, cisões ou qualquer outra operação societária que possa alterar a estrutura atual do Sistema OCEMG, em razão de suas atividades.

Finalidade do tratamento

A finalidade é única e exclusiva de realizar o Cadastramento/Credenciamento, para integrar o rol do Banco Nacional de Prestadores de serviços de instrutoria e palestras, nas áreas de conhecimento nos termos do edital de cadastramento, priorizadas na diretriz nacional de atuação finalista do Sescoop/MG.

 Nesse contexto, convém esclarecer que a proteção legal trazida pela norma não impede a exigência ou o fornecimento de dados pessoais, mas pontua as diretrizes a serem observadas no tratamento desses dados, entre as quais destacamos, os princípios da finalidade, da necessidade e da adequação (artigo 6º). Isso significa que a solicitação de determinados dados pessoais se respalda: (i) na finalidade lítica, específica e informada para a qual se pretende realizar o tratamento; (ii) na necessidade de obter os dados pessoais para alcançar a finalidade; e (iii) na adequação e compatibilidade entre o contexto da finalidade informada ao titular de dados pessoais e o tratamento de dados pessoais efetivamente realizado.

Quanto à obrigação regulatória (e de controle), convém rememorar que o SESCOOP, bem como as demais entidades do Sistema “S”, tem o dever legal de prestar contas perante os órgãos de fiscalização e controle, especialmente o TCU. Como Unidade Prestadora de Contas (UPC), cabe ao SESCOOP entregar ao TCU relatórios de gestão, para cuja elaboração necessita coletar e tratar dados pessoais, nos termos das normas regulatórias e administrativas que vigoram sobre o tema1, sempre em atendimento ao interesse público.

Para tanto, o Sescoop/MG tratará dados pessoais do instrutor/palestrante.

Prazo de armazenamento

Os dados pessoais serão armazenados pelo prazo de 05 (cinco) anos.

Agentes de Tratamento de Dados Pessoais

O Sescoop/MG compartilha dados pessoais tratados em razão da finalidade indicada acima com o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo – Sescoop Nacional, que atuam na qualidade de Controlador.

Em todo caso o Sescoop/MG também permanecerá como controlador dos dados pessoais tratados, nos termos da LGPD.

Confidencialidade

A presente autorização leva em consideração o compromisso assumido pelo Sescoop/MG de tratar os dados pessoais e dados pessoais sensíveis, objetos do presente documento, de forma sigilosa e confidencial, mantendo-os em ambiente seguro e não sendo utilizados para qualquer fim que não os descritos nos itens acima.

Revogação do Consentimento

O consentimento ora fornecido poderá ser a qualquer tempo revogado pelo titular, bastando para tanto enviar dpo@sistemaocemg.coop.br.

Canais de atendimento

Para obter mais informações sobre como a OCEMG trata dados pessoais, visite nossa Política de Privacidade em nosso site [www.sistemaocemg.coop.br](http://www.sistemaocemg.coop.br), ou entre em contato com nosso Encarregado através do e-mail dpo@sistemaocemg.coop.br.

Direito dos Titulares

O titular possui o direito de obter dos controladores,  em relação aos dados do titular por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: confirmação da existência de tratamento; acesso aos dados; correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na LGPD; portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas na LGPD; informação das entidades públicas e privadas com as quais o controlador realizou uso compartilhado de dados; informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; revogação do consentimento, nos termos da LGPD. Para exercer seus direitos, o titular deverá entrar em contato através dos canais de atendimento.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 2022.

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

**ANEXO VII**

DESCRIÇÃO DOS DADOS PESSOAIS COMPARTILHADOS

1 - Categorias de titulares

Os dados pessoais compartilhados referem-se às categorias de titulares de dados pessoais a seguir:

* Informações de identificação pessoal: Nome, endereço residência, histórico de endereços anteriores, número de telefone fixo residencial, número celular pessoal, e-mail pessoal. Comprovante(s) de escolaridade/formação. Experiência profissionais. Comprovante(s) de capacitação técnica. Cópia da Carteira de Identidade. Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF). Cópia da inscrição no Conselho Profissional, quando aplicável.

2 - Finalidades do compartilhamento

O Compartilhamento é efetuado exclusivamente para as seguintes finalidades:

* Cadastramento/Credenciamento de pessoas jurídicas, para integrar o rol do Banco Nacional de Prestadores de serviços de instrutoria e palestras, nas áreas de conhecimento do edital, priorizadas na diretriz nacional de atuação finalista do Sescoop/MG
* Nesse contexto, convém esclarecer que a proteção legal trazida pela norma não impede a exigência ou o fornecimento de dados pessoais, mas pontua as diretrizes a serem observadas no tratamento desses dados, entre as quais destacamos, os princípios da finalidade, da necessidade e da adequação (artigo 6º). Isso significa que a solicitação de determinados dados pessoais se respalda: (i) na finalidade lítica, específica e informada para a qual se pretende realizar o tratamento; (ii) na necessidade de obter os dados pessoais para alcançar a finalidade; e (iii) na adequação e compatibilidade entre o contexto da finalidade informada ao titular de dados pessoais e o tratamento de dados pessoais efetivamente realizado.

3 - Categorias de dados pessoais compartilhados

Os dados pessoais transferidos dizem respeito às seguintes categorias:

* Dados de Identificação: Nome Completo; Sexo; Data de nascimento; E-mail; Endereço; Bairro; Cidade; Estado; País; CEP; Telefone de Contato.

4 - Requisitos de segurança

A Controladora/Operadora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

1. Somente para cooperativas registradas no Sistema Ocemg**.** [↑](#footnote-ref-1)
2. Devem ter relação com a(s) área(s) do conhecimento nas quais a pessoa jurídica se inscreve. Para cada experiência relatada, deverá ser apresentado um atestado de capacidade técnica ou declaração fornecida pelo cliente, em papel timbrado ou com carimbo de CNPJ do mesmo. [↑](#footnote-ref-2)
3. Para cada profissional indicado, deverá ser apresentada uma ficha. [↑](#footnote-ref-3)
4. De acordo com o anexo II. Preencher uma descrição para cada área de conhecimento / atuação de cada profissional apresentado. [↑](#footnote-ref-4)