|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | | | | NOVA LOGO OCEMG 2012 |
| **DADOS DA COOPERATIVA** | | | | | | |
| Nome: | | | | | Sigla: | |
| Ramo: | | Nº de Registro OCEMG: | | | CNPJ: | |
| Cidade: | | | Fone: | | E-mail: | |
| Pessoa de contato na cooperativa: | | | | Email: | | |
| **DADOS DO PARTICIPANTE** | | | | | | |
| Nome: | | | | | CPF: | |
| Data de Nascimento: | RG: | | | | Sexo: | |
| Cooperado: Empregado: Outros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: | | | | | | |
| Email do participante: | | | | Celular do participante: | | |
| Prezado Participante, **as informações abaixo são requeridas por determinação do Ministério do Trabalho e Emprego**. Contando com a sua colaboração, solicitamos o preenchimento completo dessa ficha para que o Sescoop/MG cumpra com suas obrigações junto aos órgãos de fiscalização desta entidade. | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÍVEL DE ESCOLARIDADE** | | | |
|  | Fundamental Incompleto |  | Superior Incompleto |
|  | Fundamental Completo |  | Superior Completo |
|  | Médio Incompleto |  | Pós-Graduação |
|  | Médio Completo |  | Sem escolaridade |
| **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?** | | **NECESSITA DE APOIO ESPECÍFICO?** | |
|  | Sim |  | Sim |
|  | Não |  | Não |
| **Preencher a ficha de inscrição e enviar para o e-mail** [**inscricao@sistemaocemg.coop.br**](mailto:inscricao@sistemaocemg.coop.br) | | | **O preenchimento da ficha de inscrição é individual.** |