

V. CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (CONT.)

30. Tipo - Assinale uma das opções abaixo e registre, se for o caso, a informação solicitada:

☐ **Matriz / Matenedora** ☐ **Filial / Mantido** - Informe CNPJ Matriz / Mantenedora, no caso de filial: _____

31. Esfera Administrativa - Assinale uma das opções abaixo:

☐ **Privado** ☐ **Federal** ☐ **Estadual** ☐ **Municipal**

32. Natureza da Organização - Assinale uma das opções abaixo:

☐ Sindicato	☐ Serviço Social Autônomo	☐ Administração Indireta - Autarquias
☐ Cooperativa	☐ Administração Direta - saúde	☐ Administração Indireta - Fundação Pública
☐ Fundação Privada	☐ Administração Direta - outros Órgãos	☐ Administração Indireta - Empresa Pública
☐ Empresa Privada	☐ Pessoa Física	☐ Administração Indireta - Organização Social Pública
☐ Empresa de Economia Mista		☐ Entidade Beneficente sem fins lucrativos

33. Unidade ensino e pesquisa - Assinale uma das opções abaixo:

☐ **Universitária** ☐ **Escola superior isolada** ☐ **Auxiliar de ensino** ☐ **Não possui unidade desse tipo**

34. Total de funcionários / profissionais - Ao registrar o N°, considere todos os níveis de formação: superior, técnico, médio e elementar.

Próprios _____ Terceirizados _____ Total _____
c/ vínculo Autônomos Terceirizados

VI. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS: LEGAIS E TÉCNICOS

35. Nome do responsável legal

CPF _____ Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO _____

36. Nome do responsável técnico

CPF _____ Sigla do Conselho Profissional _____ UF _____ Nº Inscrição Conselho _____

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO _____

37. Nome do responsável técnico substituto 01

CPF _____ Sigla do Conselho Profissional _____ UF _____ Nº Inscrição Conselho _____

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO _____

38. Nome do responsável técnico substituto 02

CPF _____ Sigla do Conselho Profissional _____ UF _____ Nº Inscrição Conselho _____

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO _____

39. Nome do responsável técnico substituto 03

CPF _____ Sigla do Conselho Profissional _____ UF _____ Nº Inscrição Conselho _____

Código e Descrição da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO _____

Declaramos cumprir à Legislação Vigente e assumimos, civil e criminalmente, inteira responsabilidade pela veracidade das informações prestadas neste formulário e seu (s) anexos (s).

Local _____ Data _____ Assinatura do Responsável Legal _____ Assinatura do Responsável Técnico _____

Ass. Resp. Técn. Subst. 01 _____ Ass. Resp. Técn. Subst. 02 _____ Ass. Resp. Técn. Subst. 03 _____