ANEXO II – MODELO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA E TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. **DADOS DA PESSOA JURÍDICA** | |
| **Razão Social**  **AGM CONSULTORIA CONTABIL EIRELI** | **Nome Fantasia**  **AGM CONSULTORIA CONTABIL** |
| **CNPJ**  **04.636.037/0001-61** | |
| **Classificação da pessoa jurídica: ( ) Sociedade Empresarial ( ) Sociedade Simples**  **( X ) Empresa Individuais de Responsabilidade Limitada – EIRELI** | |
| **Objeto Social**  **a) Prestação de serviços de escritório de contabilidade;**  **b) Prestação de serviços de digitação, serviços de apoio administrativos, fotocópias e de processamento de dados;**  **c) Prestação de serviços de instalação e manutenção de computadores, periféricos e de máquinas e equipamentos de segurança;**  **d) Comércio varejista de roupas, acessórios e artigo do vestuário;**  **e) Comércio varejista de computadores e periféricos;**  **f) Comércio varejista de máquinas e equipamentos de segurança;**  **g) Comércio varejista de peças e acessórios para motocicletas e veículos automotores;**  **h) Comércio varejista de tintas, materiais de pintura e de materiais de construção em geral** | |

|  |
| --- |
| **CNAE** 69.20-6-01/43.21-5-00/95.12-6-00/47.51-2-01/47.81-4-00/47.89-0-99/63.11-9-00/82.19-9-01/95.11-8-00/82.19-9-99/45.41-2-06/45.30-7-03/47.41-5-00/47.44-0-99/82.11-3-00 |
| **Inscrição Municipal**  **00106312001** |
| **Quantidade de sócios**  **1** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ENDEREÇO DA PESSOA JURÍDICA** | | | | |
| **Endereço**  **AV. PRESIDENTE ERNESTO GEISEL** | | | **Nº**  **2.417** | |
| **Bairro**  **VILA AFONSO PENA JR** | **Cidade**  **CAMPO GRANDE** | | **Estado**  **MS** | **CEP**  **79006-820** |
| **Telefone fixo**  **67 3331-5839** | | **Telefone celular**  **67 99234-8845** | | |
| **E-mail 1**  **contato@agmcontabilidade.com.br** | | **E-mail 2**  **reysilva@terra.com.br** | | |
| **Site da pessoa jurídica**  **www.agmcontabilidade.com.br** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
| **Nome**  **REINALDO PEREIRA DA SILVA** | | **RG nº**  **791.846** | | **Órgão Expedidor**  **SSP/MS** |
| **Cargo**  **PROPRIETÁRIO** | | **CPF/MF nº**  **805.184.431-91** | | |
| **Telefone fixo**  **67 3331-5839** | **Telefone celular**  **67 99234-8845** | **E-mail**  **REYSILVA@TERRA.COM.BR** | | |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim (X ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** | | | | |
| **O representante será o preposto? ( ) Sim ( X ) Não** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **DADOS DO PREPOSTO (se houver)** | | | | |
| **Nome** | | **RG nº** | | **Órgão Expedidor** |
| **Cargo** | | **CPF/MF nº** | | |
| **Telefone fixo** | **Telefone celular** | **E-mail** | | |
| **Ex-empregado, ex-diretor ou ex-conselheiro do Sebrae? ( ) Sim ( ) Não Data do desligamento \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Sebrae/\_\_** | | | | |
|  | | | | |
| **5. ÁREA, SUBÁREA DE CONHECIMENTO E NATUREZA** | | | | | |
| **Área de conhecimento**  Políticas Públicas | | | **Subárea**  Licenciamento para Prevenção de Incêndio e Pânico | | |
| **Natureza da prestação de serviços: Consultoria (x) Instrutoria ( )** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. RELATO DE EXPERIÊNCIA**  A descrição da experiência deverá ter relação com a área, subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços, se consultoria e/ou instrutoria em que a pessoa jurídica deseja se inscrever: | | | | | | | | | |
| Consultoria quanto da necessidade, das exigências legais para obtenção de Licença Sanitária (Alvará Sanitário), Licença Ambiental e Licença para Prevenção de Incêndio e Pânico (Alvará dos Bombeiros). Consultoria na elaboração e juntada dos documentos necessários para aprovação de processo para expedição das referidas licenças, quanto a necessidade ou não de projeto de adequação de obra física, projetos arquitetônicos e projetos de prevenção de incêndio e pânicos nos órgãos públicos pertinentes. | | | | | | | | | |
| **NOME DA EMPRESA** | | | | | | | **QUANTIDADE DE HORAS** | | |
|  | | | | | | |  | | |
| **TOTAL DE HORAS POR ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO**  **E NATUREZA DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS** | | | | | | | **220** | | |
|  | | | | | | | | | |
| **7. EQUIPE TÉCNICA – ÁREA/SUBÁREA DE CONHECIMENTO**  (A pessoa jurídica deverá vincular, obrigatoriamente, no mínimo, um membro da equipe técnica a área/subárea de conhecimento e natureza da prestação de serviços) | | | | | | | | | |
| **Nome**  **REINALDO PEREIRA DA SILVA** | | | | | **RG nº 791.846**  **Órgão Expedidor SSP/MS** | | | **CPF nº**  **805.184.431-91** | |
| **Tipo de vínculo com a pessoa jurídica** | | **Sócio ( X) Empregado ( )** | | | | | | | |
| **Data de nascimento**  **24/08/1978** | **Telefone celular**  **67 99234-8845** | | | **E-mail**  **REYSILVA@TERRA.COM.BR** | | | | | |
| **Grau de Formação I** | | | | | | | | | |
| **Escolaridade**  **PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | |
| **Profissão**  **CONTADOR** | | | | | **Nº do registro no Conselho**  **CRC/MS 6811** | | | | |
| **Nome da Instituição**  **UCDB – UNIVER. CATÓLICA DOM BOSCO** | | | | | **Carga horária**  **2.988** | | | | |
| **Grau de Formação II** | | | | | | | | | |
| **Escolaridade**  **PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | |
| **Profissão**  **ADVOGADO** | | | | | **Nº do registro no Conselho**  **OAB/MS 19.571** | | | | |
| **Nome da Instituição**  **FES-FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ** | | | | | **Carga horária**  **3860** | | | | |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**  Será permitida a inserção de, no máximo, 4 cursos, com a carga horária mínima de 350 horas. | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | **Nome da Instituição** | | | **Ano de conclusão** | | | **Total/Horas** |
| **ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO TRIBUITÁRIO** | | | **IBET-INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTUDO TRIBUTÁRIO** | | | **30/06/2017** | | | **360** |
| **Nome**  **TIRMIANO DO NASCIMENTO ELIAS** | | | | | **RG nº 246892**  **Órgão Expedidor SSP/MS** | | | **CPF nº**  **464.902.641-53** | |
| **Tipo de vínculo com a pessoa jurídica** | | **Sócio ( ) Empregado (X)** | | | | | | | |
| **Data de nascimento**  **02/06/1966** | **Telefone celular**  **67 98114-4589** | | | **E-mail**  [**tirmi.elias@gmail.com**](mailto:tirmi.elias@gmail.com) | | | | | |
| **Grau de Formação I** | | | | | | | | | |
| **Escolaridade**  **PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | |
| **Profissão**  **ADVOGADO** | | | | | **Nº do registro no Conselho**  **OAB/MS 13.985** | | | | |
| **Nome da Instituição**  **FES-FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ** | | | | | **Carga horária**  **3.860** | | | | |
| **CURSO(S) DE APERFEIÇOAMENTO RELACIONADO(S) A(S) ÁREA(S) DE CONHECIMENTO**  Será permitida a inserção de, no máximo, 4 cursos, com a carga horária mínima de 350 horas. | | | | | | | | | |
| **Curso** | | | **Nome da Instituição** | | | **Ano de conclusão** | | | **Total/Horas** |
| **DIREITO PROCESSUAL CIVIL** | | | **FACINTER-FACULDADE INTERNACIONAL D ECURITIBA** | | | **01/01/2009** | | | **420** |
|  | | |  | | |  | | |  |

|  |
| --- |
| **8. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. TERMO DE ADESÃO AO EDITAL DE CREDENCIAMENTO** |
| Concordo com todos os termos e as condições previstas neste Edital de credenciamento.  Campo Grande, 29 de Setembro, de 2021    Reinaldo Pereira da Silva  CRC/MS 6811-OAB/MS 19.571  Representante Legal |