

CADASTRO DE INSCRIÇÃO ASSOCIATIVA

Campos a serem preenchidos pelo SICEPOT →	Registro nº :	Associada em :
--	---------------	----------------

EMPRESA			
Razão Social:			
CNPJ:		Data de Fundação:	
Nome Fantasia:			
Inscrição Estadual:		Data da Inscrição:	<input type="checkbox"/> Isento
Inscrição Municipal:		Data da Inscrição:	<input type="checkbox"/> Isento
Valor do Capital Social: R\$		Data do Capital Social:	
Quantidade de funcionários:		Data da quantidade de funcionários:	
Tipo de Estabelecimento:	<input type="checkbox"/> Único <input type="checkbox"/> Principal ou Matriz <input type="checkbox"/> Filial	Porte da empresa:	<input type="checkbox"/> Microempreendedor Individual – MEI <input type="checkbox"/> Microempresa – ME <input type="checkbox"/> Empresa de Pequeno Porte – EPP <input type="checkbox"/> Empresa de Médio Porte <input type="checkbox"/> Grandes Empresas
Classificação - Principal setor de atuação:	<input type="checkbox"/> CONCESSIONARIA: Pode ser qualquer uma das anteriores, participando de uma concessão. <input type="checkbox"/> CONSULTORAS: Responsável por efetuar e fiscalizar os projetos das obras de estradas, rodovias, pontes, viadutos e tuneis. <input type="checkbox"/> ESTRADEIRA: Responsável por construir e conservar estradas e rodovias. <input type="checkbox"/> PONTONEIRAS: Responsável por construir pontes, viadutos e tuneis. <input type="checkbox"/> SINALIZADORA: Responsável pela sinalização de placas em estradas e rodovias. <input type="checkbox"/> OUTROS: _____		
Web Site: http://			
Telefone:		E-mail:	

ENDEREÇO MATRIZ			
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Cidade:		UF:	CEP:
ENDEREÇO FILIAL OU OUTRO			
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Cidade:		UF:	CEP:
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA <input type="checkbox"/> MATRIZ <input type="checkbox"/> FILIAL OU OUTRO			

DIRETORIA	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:

E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

SECRETÁRIA DA DIRETORIA (Responsável por assuntos da diretoria, exemplo: confirmar presença em reuniões).	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

ENGENHARIA	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

LICITAÇÕES	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

FINANCEIRO/ CONTAS A PAGAR/ COBRANÇA	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

RECURSOS HUMANOS/ DEP. PESSOAL/ RESPONSÁVEL POR TREINAMENTOS	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	
Nome:	Cargo:
Fone fixo:	Fone celular:
E-mail:	

TERMO DE CIÊNCIA DO CUMPRIMENTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LEI 13.709/2018)

Em atenção a Lei Geral de proteção de Dados (Lei 13.709/2018 de 14 de agosto de 2018), informamos que estamos solicitando o compartilhamento dos dados pessoais de titulares, para os fins de:

- Convocação de reuniões; respostas a questionamentos legais de interesse da associada cadastrada; envio de cobrança de contribuições sindicais e associativas; solicitações de patrocínio para eventos; pesquisas de interesse da associada; divulgação de cursos, treinamentos e seminários do Sicepot e entidades parcerias- SENGE, FIERGS, CNI, CBIC-; boletins informativos de entidades federativas e confederativas do segmento da construção;

Solicitamos que sejam informados apenas os dados daqueles que atendam às necessidades dos fins deste cadastro.

Este cadastro deverá ser datado, assinado pelo diretor (a) responsável e encaminhado exclusivamente para o e-mail: diretoria@sicepotrs.com.br onde permanecerá armazenado em meio digital, no e-mail acima informado (outlook), pelo prazo indeterminado. Este cadastro poderá ser atualizado a qualquer momento, observado os direitos dos titulares de dados pessoais compartilhados.

Observamos que a empresa que compartilhará os dados de titulares, para as finalidades acima identificadas, deverá observar os termos da Lei Geral de Proteção de dados, quanto aos princípios, bases legais e direitos do titular.

DECLARAÇÃO

Declaro ter conhecimento da Lei número 13.709/2018 de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados e autorizo expressamente a coleta e processamento dos dados pessoais que neste Cadastro de Inscrição Associativa constam, respeitando os termos acima mencionados.

TERMO DE CIÊNCIA DO PROGRAMA DE INTEGRIDADE CORPORATIVA DO SICEPOT-RS**DECLARAÇÃO**

O ASSOCIADO que no ato de assinatura do presente instrumento, recebeu orientações a cerca do Programa de Integridade Corporativa adotado pelo SICEPOT-RS, tendo recebido os seguintes materiais:

Código de Ética e Conduta:

 Recebi um exemplar impresso

Estatuto do Sindicato:

 Recebi uma via impressa

Orientação sobre o funcionamento do canal de ouvidoria:

 Recebi uma via impressa

_____, ____ de _____ de _____.

Diretor da Empresa

SICEPOT-RS – Presidente

SICEPOT-RS – Diretor Executivo