

### RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO PQE

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Autorizo o recebimento de informativos e relatórios de pontuação, entre outros comunicados referentes ao PQE, no e-mail indicado acima.

### DADOS DA EMPRESA

Razão Social: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Nome para impressão no certificado: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Site: \_\_\_\_\_

Associado Secovi-SP  nº: \_\_\_\_\_ Sócio Especial  nº: \_\_\_\_\_ Empresa não associada

### ÁREA DE ATUAÇÃO/RECURSOS HUMANOS

Nº total de colaboradores (contando com sócios, diretores, funcionários CLT, autônomos e estagiários): \_\_\_\_\_

Indique a(s) área(s) de atuação da empresa que deseja certificar e a quantidade de colaboradores atuantes em cada uma delas.

Locação: \_\_\_\_\_ Compra e Venda: \_\_\_\_\_ Loteamentos: \_\_\_\_\_

Administração de Condomínios: \_\_\_\_\_ Construção/Incorporação: \_\_\_\_\_

Solicito a inscrição da empresa acima identificada no Programa Qualificação Essencial 2017, com certificação válida para 2018, declarando que os referidos dados são verdadeiros e que nos submeteremos, eu, a empresa e seus funcionários, ao disposto no Regulamento e aos procedimentos e determinações do Conselho de Ética e Relacionamento Profissional, no âmbito de seus Estatutos e de sua competência, sempre respeitando as normas de conduta e mantendo uma atuação ética. Estou ciente acerca da obrigatoriedade de associação ao Secovi-SP para obtenção da certificação PQE 2018.