|  |
| --- |
| **Dados de Controle** |
| **Filiação** | **( )** | **Recadastramento** | **( )** |
| Preencher com os dados do Responsável pelo Preenchimento das Informações |
| **Nome (Contato do Empreendimento)** |  |
| **e-mail** |  |
| **Telefone** |  |
| **Nome do Contato Unisol** |  |
| **Dados Cadastrais** |
| **Razão Social** |  |
| **Nome Fantasia** |  |
| **CNPJ** |  |
| **Data de constituição** |  | obs. Data que consta no Cartão CNPJ |
| **Endereço (Logradouro)** |  |
| **nº** |  | **Complemento** |  |
| **CEP** |  | **Bairro** |  |
| **Município** |  | **UF** |  |
| **Localidade** | **( )** | **Rural** | **( )** | **Urbano** |
| **Telefones** | **( )** |  | **( )** |  |
| **E-mail** |  |
| **Site** |  |
| **Natureza Jurídica** | **( )** | **Cooperativa** |
| **( )** | **Associação** |
| **( )** | **Outros** | **Qual?** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Setorial (Indicar apenas um SETORIAL)** | **( )** | **Agricultura Familiar** | **( )** | **Fruticultura** |
| **( )** | **Construção Civil** | **( )** | **Artesanato** |
| **( )** | **Alimentação** | **( )** | **Metalurgia & Polímeros** |
| **( )** | **Cooperativas Sociais** | **( )** | **Confecção & Têxtil** |
| **( )** | **Apicultura** | **( )** | **Reciclagem** |
| **( )** | **Turismo** | **( )** | **Empresa Recuperada** |
| **( )** | **Outros** | **Qual?** |  |
| **Dados Socioeconômicos** |
| **Principais Produtos e/ou Serviços Comercializados pelo Empreendimento** |  |
| **Quantidade de Sócios Trabalhadores** | **[ ]** | HOMENS |
| **[ ]** | MULHERES |
| **[ ]** | TOTAL |
| **O Empreendimento tem trabalhadores contratados em regime CLT? Se SIM, preencher a quantidade.** | **( )** | SIM | **[ ]** | Quantidade de HOMENS |
| **( )** | NÃO | **[ ]** | Quantidade de MULHERES |
|  | **[ ]** | Quantidade TOTAL |
|  | **Faixa etária** | **Sócios** | **CLT** | **Total** |
| **Quantidade de Trabalhadores Segundo IDADE. (Preencher a quantidade por faixa etária)** | 14 anos | **[ ]** | **[ ]** | **[ ]** |
| De 15 a 29 anos | **[ ]** | **[ ]** | **[ ]** |
| De 30 a 59 anos | **[ ]** | **[ ]** | **[ ]** |
| 60 anos ou mais | **[ ]** | **[ ]** | **[ ]** |

|  |
| --- |
| **Responsáveis Legais** |
| **Preencha as informações abaixo a partir da ATA da última eleição de diretoria e/ou conselhos.** |
| **Data da Próxima Eleição** |  **/ /**  |
| **1º Representante** | Nome |  | **( )** | Feminino |
| **( )** | Masculino |
| CPF |  | Cargo |  |
| E-mail |  | Telefone | ( ) |
| **2º Representante** | Nome |  | **( )** | Feminino |
| **( )** | Masculino |
| CPF |  | Cargo |  |
| E-mail |  | Telefone | ( ) |
| **3º Representante** | Nome |  | **( )** | Feminino |
| **( )** | Masculino |
| CPF |  | Cargo |  |
| E-mail |  | Telefone | ( ) |
| **Dados Financeiros** |
| **Preencha as informações abaixo a partir do último balanço anual exigível por lei; por meio do contador OU pelos controles financeiros do EES.** |
| **Ano de Referência** | 201  |
| **Soma de todos os valores (Receitas) recebidos pelo empreendimento no ANO (comercialização ou prestação de serviço)** | **( )** | Até R$60 mil |
| **( )** | R$60mil - R$120mil |
| **( )** | R$120mil - R$1.200mil |
| **( )** | Acima de R$1.200mil |
| **Retirada (ganho) média mensal por sócio trabalhador (Marque a faixa. Valores com base no salário mínimo = R$954,00)** | **( )** | Até R$477,00 |
| **( )** | R$477,00 a R$954,00 |
| **( )** | R$954,00 a R$1908,00 |
| **( )** | Acima de R$1908,00 |

|  |
| --- |
| **Dados de Contribuição** |
| **Atenção:**1. **O valor da contribuição é definido pelo estatuto da UNISOL, que representa 1% (um por cento) sobre a retirada dos cooperados e associados do empreendimento.**
2. **Para valor diferente do acima exposto, deve ser encaminhada a Direção da UNISOL requerimento (modelo anexo) para avaliação.**
3. **No caso de associação o valor da contribuição será proposto pelo empreendimento de acordo com sua capacidade de pagamento. Para esta proposta também deve ser encaminhada a Direção da UNISOL requerimento (modelo anexo) para avaliação.**
 |
| **Proposta: Valor da contribuição** | **R$** |
| **( ) MENSAL** | **Melhor dia de vencimento** |  |
| **( ) ANUAL** | **Data Vencimento** | / / |
| **( ) Outro** | **Indicar forma de pagamento ->** |  |
| **Responsável pelo Pagamento** | Nome |  | **( )** | Feminino |
| **( )** | Masculino |
| CPF |  | Cargo |  |
| E-mail |  | Telefone | ( ) |
|  |
| Atesto que todas as informações acima estão corretas e que o Empreendimento em questão |
| **( )** | Solicita a Filiação à Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários - UNISOL BRASIL |
| **( )** | Encontra-se filiado à Central de Cooperativas e Empreendimentos Solidários - UNISOL BRASIL |
|  |  |  |  |  |  |  | Atenciosamente, |
|  **, de de 201**  |
| (Local e data) |
| (Assinatura do Responsável pelo preenchimento da ficha) |
| **Anexos** |
| **Documentos Obrigatórios** |
| Estatuto do empreendimento ou contrato Social  | Ata da última eleição da direção do empreendimento |