|  |
| --- |
| **Tipo de Parceiro de Negócio:**  [ ] Prolaborista [ ] Assessoria |
| **DADOS CADASTRAIS** |
| **Filial (inspetoria):**      | **Executivo (inspetor):**      | **Sucursal:**      |
| **Razão Social :**      |
| **CNPJ :**      | **Insc. Municipal:**      | **Empresa optante pelo Simples Nacional?**[ ]  SIM [ ]  NÃO |
| **Endereço de correspondência:**      | **Número:**      | **Complemento:**      |
| **CEP:**      | **Bairro:**      | **Cidade:**      | **UF:**   |
| **Telefone fixo com DDD:**      | **Telefone celular com DDD:**      | **E-mail:**      |
| **Possui parentesco com algum funcionário da Cia?** [ ]  SIM [ ]  NÃO | **Nome e Departamento:**       |
| **ENVIO DE KITS DE APÓLICES** |
| **Via do segurado:** |  |
| **DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA CADASTRO** |
|

|  |
| --- |
| **Pessoa Jurídica** |
| Inscrição Municipal (ISS) e Cadastramento da Prefeitura (se estabelecida fora do município) |
| Comprovante Bancário da Conta Corrente em nome da corretora (Cópia de Cheque, Cartão ou Cabeçalho do Extrato) |
| Cópia da Nota Fiscal Municipal onde consta Nº AIDF (obrigatório para empresas alocadas em todos os Municípios do Estado de Goiás, caso não possua NFS-e) |
| Empresa LTDA ou EIRELI ou EI (Empresa Individual) - Contrato Social e última alteração consolidada |
| Empresa SA – Estatuto / última Ata de Assembléia e Última Ata de Eleição de Diretoria |

 |
| **Principais Administradores/ Sócios e Procuradores possuem enquadramento de Pessoa Exposta Políticamente?**Definição: Agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos cinco anos anteriores, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo). |
|  | **Se “Sim”, informar nome:**       **CPF:**      |
| **Todas as informações cadastrais prestadas neste formulário são de responsabilidade do Agenciador, Colaborador, Corretor, Prolaborista e Assessoria, devendo o mesmo comunicar a Cia em até 30 dias, toda e qualquer alteração de dados cadastrais, fiscais e bancários, encaminhando cópia dos documentos solicitados.** **Está ciente que a entrega deste formulário e documentos é obrigatória e que a efetivação será realizada após análise da unidade responsável.** |
| **Data:** | **Assinatura do Responsável Legal:** |