|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** | | | | | | | | | | |