**ANEXO A – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

1. DADOS CADASTRAIS DA CANDIDATA

Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço completo:

Cidade: ............................................... UF: .............................. Cep:

CNPJ:

Inscrição Estadual: ......................................... Inscrição Municipal:

Ramo de Atuação:

Data Fundação: ................................................ Força de trabalho:

**1.1 Nível de Avaliação:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nível I – Primeiros Passos para a Excelência (125 Pontos) |
|  | Nível II – Compromisso com a Excelência (250 Pontos) |
|  | Nível III – Rumo à Excelência (500 pontos) |

**1.2 Informações sobre o Executivo/Dirigente Responsável pela organização**

Nome:

**1.3 Representante para contato**

Nome:

Cargo:

Área:

Telefone:................................................... Celular:

E-mail:

1. **INFORMAÇÕES SOBRE A ATUAÇÃO DA CANDIDATA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Item** | **Listagem** |
| Principais Produtos |  |
| Principais Concorrentes |  |
| Principais Clientes |  |
| Principais Fornecedores |  |

1. **IDENTIFICAÇÃO DE UNIDADE AUTÔNOMA DA ORGANIZAÇÃO**

A candidata é uma Unidade Autônoma de uma Organização:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Caso o seja, anexar à ficha de inscrição um documento que comprove a condição de Unidade da Organização.

**3.1 Informações sobre a Organização à qual a Unidade pertence ou está vinculada**

Razão Social:

Nome Fantasia:

Endereço completo:

Cidade: ............................................... UF: .............................. Cep:

CNPJ:

Inscrição Estadual: ......................................... Inscrição Municipal:

Ramo de Atuação:

Data Fundação: ................................................ Força de trabalho:

a) Outras Unidades da Organização fornecem produtos ou serviços similares?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sim. Os principais produtos e serviços de apoio executados por outras unidades da mesma Organização são: |
|  | Não |

b) Alguma outra Unidade da Organização pretende se candidatar ao Prêmio nesse ciclo?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sim. Unidade: |
|  | Não ou não tem conhecimento |

1. **RELAÇÃO DE INSTALAÇÕES DA CANDIDATA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Instalação | Endereço | Porte Relativo | | Descrição de  Produtos da  Instalação |
| Força de  Trabalho | Receita Bruta  Operacional |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**NOTAS**

* Fornecer todas as informações para cada instalação, exceto quando várias delas produzirem produtos similares.
* Os totais das porcentagens das colunas Força de Trabalho e Receita Bruta Operacional devem ser 100%.
* Não omitir serviços de apoio ou aqueles executados por outra Unidade da Organização (se aplicável).
* Produtos incluem bens e serviços.

1. **TAXA DA CANDIDATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Porte da Organização** | **Investimento (R$)** |
| Grandes (FT 500 pessoas) | 5.600,00 |
| Médias (FT 100 a 499 pessoas) | 2.800,00 |
| Pequenas (FT 20 a 99 pessoas) | 1.400,00 |
| Micro (FT até 19 pessoas) | 700,00 |

**OBS:** Força de trabalho - empregados, temporários, autônomos, voluntários, terceiros e outros.

1. **DATA DA VISITA**

Assinale a preferência da sua organização para a visita, caso o Comitê Técnico/Juízes a considere apta para essa etapa:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Semana 1: 17 a 21 de abril |
|  | Semana 2: 24 a 28 de abril |
|  | Semana 3: 01 a 05 de maio |

1. **PARTICIPANTE DO WORKSHOP DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO – RG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Cargo: | |
| Telefone Comercial: ( ) | Ramal: |
| E-mail Coml: | E-mail Pessoal: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Cargo: | |
| Telefone Comercial: ( ) | Ramal: |
| E-mail Coml: | E-mail Pessoal: |

**NOTA:**É disponibilizada 2 (duas) vagas isentas para cada candidata. É obrigatória a participação das empresas no Workshop de Elaboração do Relatório de Gestão - RG.

1. **ACEITAÇÃO DOS TERMOS E CONDIÇÕES:**

**Declaramos que:**

* Concordamos em efetuar o pagamento dos valores estipulados neste Regulamento, no prazo estipulado;
* Concordamos que o Relatório de Gestão - RG seja analisado criticamente pelos Avaliadores;
* Concordamos em submeter à apreciação do IBQP/MPC as justificativas para a discordância eventual sobre a participação de algum(ns) do(s) Avaliador(es) designados para compor a Banca Avaliadora do PPrQG, e acatar a decisão tomada pela entidade;
* No caso de ser visitada, nos comprometemos em facilitar uma avaliação aberta e imparcial;
* No caso de reconhecida, nos comprometemos em divulgar amplamente o Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) e as práticas consideradas exemplares da organização, e disponibilizar datas para visitas técnicas;
* Aceitamos e concordamos com todos os termos e condições contidos no Regulamento do PPrQG Ciclo 2016/2017.

..............................................., ............, de .............................. de 2016

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Dirigente ou Responsável