



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
*Secretaria do Trabalho e
Desenvolvimento Social*



ANEXO I-A – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO (ARTESÃO)

Exmo. Senhor Francisco José Pontes Ibiapina
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará

Artesão [*nome do artesão*], CPF [*número do CPF*], com endereço na [*endereço residencial*], CEP [*número do CEP*], Bairro [*nome do bairro*], residente e domiciliado no município de [*nome da cidade*], [*nacionalidade*], [*estado civil*], vem, mui respeitosamente, requerer a V. Ex^a. sua participação no credenciamento público de artesãos junto à CEART, conforme o Edital de Credenciamento Público nº 02/ 2018.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

(Com reconhecimento de firma pelo cartório)



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
*Secretaria do Trabalho e
Desenvolvimento Social*



ANEXO I-B – FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO (ENTIDADE ARTESANAL)

Exmo. Senhor Francisco José Pontes Ibiapina
Secretário do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará

Instituição [*Nome da instituição*], CNPJ [*número do CNPJ*], com endereço na [*descrição do endereço da entidade*], CEP [*número do CEP*], Bairro [*nome do bairro*], com domicílio fiscal no município de [*nome da cidade*], representada neste ato por [*Nome do representante legal*], CPF [*número do CPF*], [*Nacionalidade*], [*Estado civil*], residente e domiciliado no município de [*especificar cidade*], Estado do [*especificar estado*], na [*especificar endereço*], CEP [*número do CEP*], seu representante legal, vem, mui respeitosamente, requerer a V. Ex^a. a participação desta entidade no credenciamento público de entidades, conforme o Edital de Credenciamento Público nº 02/2018.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Assinatura

(Com reconhecimento de firma pelo cartório)



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria do Trabalho e
Desenvolvimento Social



ANEXO II-A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO ARTESÃO

DADOS PESSOAIS

Nome Completo:		CPF:	
Nome Artístico:			Nº Identidade Artesanal
Data de Nascimento:	Naturalidade	Nacionalidade	
Nº Identidade	Órgão expeditor	UF Expositor:	Data Expedição:
Nome Pai		Nome Mãe	
Endereço:		Complemento	Nº
Bairro:	Município:	Distrito:	UF:
CEP:	Telefone:	Celular	
Email		Site, Blog, home Page, Facebook, Orkut::	
Local onde vive <input type="checkbox"/> Zona Rural <input type="checkbox"/> Zona Urbana		Posição familiar: <input type="checkbox"/> Chefe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filho <input type="checkbox"/> Outro	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado/Desquitado/Divorciado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Outros		
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado-0 <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> 5ª a 9ª série do Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Superior Incompleto - <input type="checkbox"/> Superior Completo - <input type="checkbox"/> Pós-Graduado(a)			
Pessoa com Deficiência: <input type="checkbox"/> Intelectual <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Outra		Moradia: <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Própria	
Nº de Dependentes econômicos:	Cadastrado no PAB? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nº PAB:	

Data	Assinatura do Artesão
------	-----------------------



ANEXO II-B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE ARTESANAL

DADOS BÁSICOS

CRPJ:		DATA EXPEDIÇÃO:	
RAZÃO SOCIAL:			
NOME FANTASIA			
TIPO DE ORGANIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ASSOCIAÇÃO <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/> FEDERAÇÃO <input type="checkbox"/> INFORMAL <input type="checkbox"/> SINDICATO			
ORIGEM DE CADASTRO <input type="checkbox"/> CURSO <input type="checkbox"/> ENTIDADE <input type="checkbox"/> INDIVIDUAL		DESCRIÇÃO ORIGEM	
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO
MUNICÍPIO	DISTRITO	BAIRRO	CEP
PONTO DE REFERENCIA			
TELEFONE		FAX:	CELULAR
Nº DE ASSOCIADOS	DATA DA FUNDAÇÃO	DATA PUBLICAÇÃO ESTATUTO	Nº FICHA PCOSC
ATESTADO DE FUNCIONAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LEI DE UTILIDADE PÚBLICA <input type="checkbox"/> ESTADUAL <input type="checkbox"/> FEDERAL <input type="checkbox"/> MUNICIPAL <input type="checkbox"/> NENHUMA		HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

DADOS DO PRESIDENTE				
NOME			APELIDO	
PROFISSÃO:				
ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> NÃO ALFABETIZADO <input type="checkbox"/> 1ª A 4ª SERIE DO ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> 5ª A 9ª SERIE DO ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMP. <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMP. <input type="checkbox"/> SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUADO				
CPF	Nº IDENTIDADE	ORGAO	UF	DATA EXPEDIÇÃO
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO	
MUNICÍPIO	DISTRITO	BAIRRO	CEP	
TELEFONE		PERÍODO DE MANDATO DA DIRETORIA ____/____/____ A ____/____/____		SITUAÇÃO ENTIDADE <input type="checkbox"/> ATIVA <input type="checkbox"/> INATIVA

Data	Assinatura do Presidente
------	--------------------------



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Trabalho e
Desenvolvimento Social



**ANEXO III-A – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO OBJETO DO EDITAL -
(ARTESÃO)**

NOME _____, CPF _____,
_____, RG _____ com endereço sito _____
_____, CEP _____,

Bairro _____, com domicílio no município de _____,
DECLARA, expressamente, que tem pleno conhecimento das ações de fortalecimento e promoção do segmento artesanal do Ceará a serem executadas objeto do Edital de Credenciamento Público nº 02/2018 e seus anexos, e:

- a) concorda, integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS, estabelecidas no citado Edital e seus anexos;
- b) na execução das ações de capacitação tecnológica e gestão de negócios observar, rigorosamente, as especificações apresentadas pela Coordenadoria do Desenvolvimento do Artesanato, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela realização dos trabalhos em conformidade com as especificações contidas no Edital e seus anexos e demais documentos apresentado pela Coordenadoria.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Artesão

(Com reconhecimento de firma pelo cartório)



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Trabalho e
Desenvolvimento Social



**ANEXO III-B – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DO OBJETO DO EDITAL –
(ENTIDADE ARTESANAL)**

Entidade _____, CNPJ
_____, com endereço na _____,
_____, CEP _____,
Bairro _____, com domicílio fiscal no município de
_____, representada neste ato por
_____, CPF _____, seu

representante legal, **DECLARA**, expressamente, que tem pleno conhecimento das ações de fortalecimento e promoção do segmento artesanal do Ceará a serem executadas objeto do Edital de Credenciamento Público nº 02/2018 e seus anexos, e:

- a) concorda, integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social – STDS, estabelecidas no citado Edital e seus anexos;
- b) compromete-se, desde já, a substituir ou aumentar a quantidade dos equipamentos e do pessoal, sempre que assim seja necessário para manter níveis adequados dos indicadores de qualidade pedagógica;
- c) na execução das ações de capacitação tecnológica e gestão de negócios observar, rigorosamente, as especificações apresentadas pela Coordenadoria de Desenvolvimento do Artesanato, assumindo, desde já, a integral responsabilidade pela realização dos trabalhos em conformidade com as especificações contidas no Edital e seus anexos e demais documentos apresentado pela Coordenadoria.

Fortaleza, ____ de _____ de 2018.

Representante Legal

(Com reconhecimento de firma pelo cartório)

RECEBIDO
ASSESSORIA JURÍDICA-STDS
NOME _____
DATA _____
HORA _____