FORMULÁRIO PARA CREDENCIAMENTO DE CAPACITADORA

**Nome da Empresa / Capacitadora:**

**Representante:**

**Classificação da Empresa Capacitadora: ( )**

**1 - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR**

Condição: autorizada e reconhecida pelo MEC.

**2 – INSTITUIÇÕES DE ESPECIALIZAÇÃO OU DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL QUE FORNEÇAM CURSOS AO PÚBLICO EM GERAL**

Condição: histórico e comprovação de pelo menos 2 anos de experiência em desenvolvimento de eventos de treinamento em matérias relacionadas às Ciências Contábeis e/ou matérias correlatas, como Economia, Administração, Tributos ou Finanças.

**3 – EMPRESAS DE AUDITORIA / ORGANIZAÇÕES CONTÁBEIS**

Condição: constar no objeto do contrato social a atividade de treinamento voltado para o público externo. Não havendo a informação no objeto, os cursos somente poderão ser oferecidos ao público interno da empresa.

As empresas de auditoria listadas na Comissão de Valores Mobiliários (CVM) não podem oferecer cursos externos.

**4 – EMPRESA DE GRANDE PORTE – UNIVERSIDADE CORPORATIVA**

Condição: apresentar declaração assinada pelo seu representante legal, informando que a empresa desenvolve internamente um programa estruturado e específico de desenvolvimento profissional para os seus colaboradores, apontando o responsável que deve representar a empresa (ou o grupo empresarial) no Sistema CFC/CRCs.

**DOCUMENTAÇÃO:** Anexar cópia dos seus atos constitutivos ou últimos instrumentos consolidados e alterações posteriores, em que conste no objeto social a prerrogativa de **treinamento e/ou capacitação**. Histórico da instituição, especificando: a) sua experiência e/ou dos instrutores em capacitação; b) público-alvo dos cursos. Sendo o solicitante procurador, apresentar procuração assinada pelo representante legal, com poderes para representar a empresa no processo de credenciamento.

**DADOS CADASTRAIS:**

**CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_BAIRRO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Declaro ter pleno conhecimento da NBC PG 12 e que, anexos a este formulário, constam todos os documentos por ela requeridos para instrução do processo.***

**Assinatura do responsável**