|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** | | | | | | | NOVA LOGO OCEMG 2012 |
| **EVENTO:** | **eSocial -** Novo Sistema de Controle das Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Fiscais - Versão 2.5 | | | | **LOCAL:** | **Sede do Sistema Ocemg –** Rua Ceará, 771 – Funcionários – BH/MG | |
| **DATA:** | **21 e 22 de março de 2019** | | | | **HORÁRIO:** | **De 09:00 às 17:30** | |
| **DADOS DA COOPERATIVA** | | | | | | | |
| Cooperativa: | | | | | | Sigla: | |
| Ramo: | | Nº de Registro OCEMG: | | | | CNPJ: | |
| Cidade: | | | | Fone: | | E-mail Coop.: | |
| Pessoa de contato na cooperativa: | | | | | E-mail: | | |
| **DADOS DO PARTICIPANTE** | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | | | | CPF: | |
| Data de Nascimento: | | | RG: | | | Sexo: Masculino Feminino | |
| Cooperado Empregado - Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| E-mail do participante: | | | | | Telefone de contato: | | |
| **Você gostaria de receber informações sobre o Sistema Ocemg via WHATSAPP?**  **SIM**   **NÃO**  **Se sim, nos informe o seu WhatsApp:** ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinale abaixo os assuntos de maior interesse:** | | | | | | | |
| **CURSOS E TREINAMENTOS**  **EVENTOS**   **DIVULGAÇÕES INSTITUCIONAIS** | | | | | | | |
| Prezado Participante, as informações abaixo são requeridas por determinação do Ministério do Trabalho e Previdência Social – MTPS. Contando com a sua colaboração, solicitamos o preenchimento completo dessa ficha para que o Sescoop/MG cumpra com suas obrigações junto aos órgãos de governo. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NÍVEL DE ESCOLARIDADE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Fundamental Incompleto | | | | | | | |  | | Superior Incompleto | | | | | |
|  | Fundamental Completo | | | | | | | |  | | Superior Completo | | | | | |
|  | Médio Incompleto | | | | | | | |  | | Pós-Graduação | | | | | |
|  | Médio Completo | | | | | | | |  | | Sem escolaridade | | | | | |
| **COR / ETNIA (Segundo classificação racial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Branca | | | | | | | |  | | | Amarela | | | | |
|  | Preta | | | | | | | |  | | | Indígena | | | | |
|  | Parda | | | | | | | |  | | | Não declarado | | | | |
| **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sim | Qual? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Não |
| **SITUAÇÃO DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Desempregado/Desocupado | | | |  | Profissional Liberal | | | | | | | | |  | Cooperado |
|  | Empregado / Ocupado | | | |  | Empregador | | | | | | | | | | |
|  | Autônomo | | | |  | Aposentado | | | | | | | | | | |
| **FAIXA ETÁRIA (EM ANOS)** | | | | | **FAIXA DE RENDA MÉDIA FAMILIAR** | | | | | | | | | | | |
|  | Até 17 | |  | De 46 a 64 |  | | Até ½ salário mínimo | | | | | |  | Acima de 3 a 5 salários mínimos | | |
|  | De 18 a 24 | |  | Acima de 65 |  | | Mais de ½ a 1 salário mínimo | | | | | |  | Acima de 5 a 10 salários mínimos | | |
|  | De 25 a 45 | | | |  | | Acima de 1 a 3 salários mínimos | | | | | |  | Acima de 10 salários mínimos | | |
| **ESTADO CIVIL** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Solteiro (a) | | | | | | |  | | União Estável | | | | | | |
|  | Viúvo (a) | | | | | | |  | | Divorciado (a) | | | | | | |
|  | Casado (a) | | | | | | |  | | Desquitado (a) ou separado (a) judicialmente | | | | | | |
| **Preencher a ficha de inscrição e enviar para o e-mail** [**inscricao@minasgerais.coop.br**](mailto:inscricao@minasgerais.coop.br) | | | | | | | | **O preenchimento da ficha de inscrição é individual.** | | | | | | | | |