|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SESCOOP-TO_vertical  **SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM EVENTO DO SESCOOP/TO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Evento: | | | | | PROGRAMA COACHING PARA GESTORES | | | | | | | | | | | | Cidade: | | | Palmas  Araguaína | | | | | |
| Data: | | | | | Março a maio de 2018 | | | | | | | | | | | | | | Carga horária: | | | | | | 15 horas por participante |
| **DADOS DO PARTICIPANTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome Completo: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | |  | | | | | | RG: | | | |  | | | | | | | | | Sexo: | | Feminino  Masculino | |
| Data de Nascimento: | | | | **/     /** | | | | | Endereço: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Bairro: | | | |  | | | | | Cidade: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Cooperativa: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | Data de Admissão ou associação na cooperativa: **/     /** | | | | | | | |
| Telefone de contato: | | | | | | |  | | | | | E-mail do participante: | | | | | |  | | | | | | | |
| Prezado Participante, as informações abaixo são requeridas por determinação do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Contando com a sua colaboração, solicitamos o preenchimento completo dessa ficha para que o SESCOOP/TO 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 | | | |  | | Não | Especifique: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SITUAÇÃO DE TRABALHO ¹** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Desempregado/Desocupado | | | | | | | |  | Profissional Liberal | | | | | | | | | | |  | | Cooperado | | |
|  | Empregado/Ocupado | | | | | | | |  | Empregador | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Autônomo | | | | | | | |  | Aposentado | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PÚBLICO BENEFICIADO ²** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Cooperado | | | | | | |  | | Dependente de empregado da cooperativa | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Dependente de Cooperado | | | | | | |  | | Empregado OCB/SESCOOP-TO | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Empregado da Cooperativa | | | | | | |  | | Comunidade | | | | | | | | | | | | | | |
| **FAIXA DE RENDA MÉDIA FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Até ½ salário mínimo | | | | | | | |  | Entre 3 e 5 salários mínimos | | | | | | | | | | |  | | Entre ½ e 1 salário mínimo | | |
|  | Entre 5 e 10 salários mínimos | | | | | | | |  | Entre 1 e 3 salários mínimos | | | | | | | | | | |  | | Acima de 10 salários mínimos | | |
| ¹ Matriz de Qualificação Ministério do Trabalho e Emprego | | | | | | | | | | | | | | ² Sistema de Gestão Educacional do SESCOOP | | | | | | | | | | | |
| \* AUTORIZO o uso da minha imagem em todo e qualquer meio de comunicação (Site, fotos, revistas, documentos, etc.), a serem utilizados pelo SESCOOP/TO. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Observações**

As inscrições estarão sujeitas a avaliação de perfil por parte do SESCOOP/TO.

Esta solicitação deve ser encaminhada para o SESCOOP/TO ([capacitacao@ocbto.coop.br](mailto:capacitacao@ocbto.coop.br)) até o dia 23/03/2018