|  |
| --- |
| 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 | [x]  | Sem escolaridade |
| **COR / ETNIA (Segundo classificação racial do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)** |
| [ ]  | Branca | [x]  | Amarela |
| [ ]  | Preta | [ ]  | Indígena |
| [ ]  | Parda | [ ]  | Não declarado |
| **PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?** |
| [ ]  | Sim | [x]  | Não | Especifique:  |
| **SITUAÇÃO DE TRABALHO ¹** |
| [ ]  | Desempregado/Desocupado | [ ]  | Profissional Liberal | [ ]  | Cooperado |
| [ ]  | Empregado/Ocupado | [x]  | Empregador |
| [ ]  | Autônomo | [ ]  | Aposentado |
| **PÚBLICO BENEFICIADO ²** |
| [ ]   | Cooperado | [ ]  | Dependente de empregado da cooperativa |
| [ ]  | Dependente de Cooperado | [x]  | 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 | [x]  | 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) até o dia 23/03/2018