

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO

CATEGORIA: () CHURRASCO () PIPOCA () TAPIOCA () BATATA FRITA					
DADOS GERAIS					
Nome:					
Nº RG:			Nº CPF:		
Endereço:					
Complemento:					
Bairro:			Cidade:		
CEP:		Tel. Residencial:		Celular:	
Já participou de edições anteriores do Programa Meu Carrinho Empreendedor?			() Sim	() Não	
Caso tenha participado de edições anteriores do Programa Meu Carrinho Empreendedor você não poderá participar.					
É formalizado:		() Sim () Não			
Caso Positivo - Nº CNPJ:					
Caso não seja formalizado, aceita e estar apto a se formalizar como MEI – Vendedor Ambulante de Produtos Alimentícios Independente, tendo em vista a obrigatoriedade da formalização para receber o bem (carrinho)? () Sim () Não					
Assinatura:					
1.PERFIL					
1.1.Sexo:					
() Masculino			() Feminino		
1.2.Situação conjugal:					
	Solteiro(a)	Casado(a)	Viúvo(a)	Separado(a)	Vive com companheiro(a)
1.3.Tem filhos?					
Sim, quantos? _____				Não	
1. 4 Estuda, atualmente?					
Sim			Não		
1.5. Escolaridade					
Não sabe ler, nem escrever		Alfabetizado		Fundamental I (1º a 5º	

**Central de
Licitações**

EDITAL Nº 9244
CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P190267/2023

				ano)
	Fundamental II(6º ao 9º ano)		Ensino Médio Incompleto	Ensino Médio Completo
	Superior Incompleto		Superior Completo	Superior completo / pós-graduado.

1.6. Se parou de estudar, quais os motivos?

	Trabalho		Viagem	Problemas de Saúde
	Desinteresse		Filho/casamento	Situação de risco. Qual? _____
	Outros: Qual? _____		Falta de recursos financeiros	

1.7. Estudou/estuda em escola pública?

	Sim. Quantos anos? _____		Qual escola? _____
--	--------------------------	--	--------------------

1.8. Participa ou participou de algum programa/projeto de governo? (Se necessário, marque mais de uma opção).

	Sim, participei. Qual(is)? _____
	Sim, participo. Qual(is)? _____
	Não, mas gostaria de participar. De qual (is)? _____
	Não, e não gostaria. Por quê? _____

1.9. Possui algum tipo de deficiência? (múltipla escolha)

	Nenhuma		Visual		Auditiva		Física		Outro, Qual? _____
--	---------	--	--------	--	----------	--	--------	--	--------------------

1.10. Participa ou participou de algum programa/projeto de governo? (Se necessário, marque mais de uma opção).

	Sim, participei. Qual(is)? _____
	Sim, participo. Qual (is)? _____
	Não, mas gostaria de participar. De qual (is)? _____
	Não, e não gostaria. Por quê? _____

2. MERCADO DE TRABALHO												
2.1. Trabalha, atualmente?												
<input type="checkbox"/>	Sim, com carteira assinada.											
<input type="checkbox"/>	Sim, sem carteira assinada											
<input type="checkbox"/>	Sim, abri um pequeno negócio.											
<input type="checkbox"/>	Não (vá para Q: 2.3).											
2.2. Qual sua renda individual (em salários mínimo)? _____												
2.3. Quantas pessoas residem com você?												
<input type="checkbox"/>	Nenhuma	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	mais de 4, quantos? _____	
2.4. Qual a Renda da Família? (em salários mínimos)? _____												
2.5. Você participou de algum curso de qualificação na área?												
<input type="checkbox"/>	Sim, qual (is) curso (s)? _____											
<input type="checkbox"/>	Não, por quê? _____											
2.6.	Exerce a atividade de vendedor ambulante ?							<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2.7.	Qual o local e bairro de interesse para atuar e comercializar como vendedor ambulante?											

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura

**ANEXO IV- TERMO DE CREDENCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA PARA O AUXÍLIO NA EXECUÇÃO
DAS ATIVIDADES DE VENDEDOR AMBULANTE DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS**

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, CRENCIO O SR (A) _____, portador (a) do CPF Nº _____, residente e domiciliado no endereço, _____, para me auxiliar na execução das atividades de vendedor ambulante conforme Chamada Pública nº ____/2023 da Prefeitura Municipal de Fortaleza, de acordo com o termo de doação – Anexo III.

Local e Data _____ **de 20** _____

Assinatura do Credenciado (a) dando ciência do Termo de Credenciamento

Assinatura do Beneficiário

ANEXO V – DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

Eu, (nome), (estado civil), (profissão), portador (a) da carteira de identidade nº (número), expedida pelo (órgão expedidor), inscrito (a) no CPF sob o nº (número), residente e domiciliado (a) no (endereço completo), na qualidade de (proponente pessoa física) **DECLARO** sob as penas da lei que:

- a) As informações prestadas nesta inscrição são verdadeiras;
- b) Conheço os termos deste Edital, bem como as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto deste Edital com as quais concordo;
- c) Tenho idade, até o dia da publicação deste Edital no Diário Oficial do Município, igual ou acima de 18 anos;
- d) Sou hipossuficiente em renda;
- e) Não fui beneficiado em edições do Programa MEU CARRINHO EMPREENDEDOR da SDE ou ser parente de qualquer natureza até segundo grau do beneficiário de programa semelhante anterior e que coabitem na minha mesma residência;
- f) Resido na cidade de Fortaleza.

Fortaleza (CE), ____ de _____ de 20 ____.

ASSINATURA

Obs: Esta declaração deverá ser anexada FORA DO ENVELOPE. A falta desta declaração assinada pelo proponente será motivo de NÃO PARTICIPAÇÃO, ou seja, os documentos de habilitação e avaliação técnica não serão analisados.

**Central de
Licitações**

EDITAL Nº 9244
CHAMADA PÚBLICA Nº 012/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº P190267/2023

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, informo que resido no endereço situado _____, Fortaleza/CE, sob o CEP nº. _____, para fins de participação da Chamada Pública do **PROGRAMA DE FORTALECIMENTO E FORMALIZAÇÃO DOS EMPREENDEDORES INDIVIDUAIS EM FORTALEZA (MEU CARRINHO EMPREENDEDOR)**

Fortaleza (CE), ____ de _____ de 20____.

ASSINATURA

ANEXO VII - ENTREVISTA PERFIL SOCIOECONÔMICO

DATA DA ENTREVISTA: / / 20__		HORÁRIO DA ENTREVISTA:	
NOME DO ENTREVISTADO:			
CPF:		TELEFONE:	
DATA DO NASCIMENTO:			
LOGRADOURO:			
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
TEM FILHOS? SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
		SE SIM, QUANTOS?	
ESCOLARIDADE:			
PARTICIPA OU PARTICIPOU DE PROGRAMA/PROJETO DO GOVERNO? SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
SE SIM, QUAL?			
TRABALHA ATUALMENTE? SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
		SE	
SIM, QUAL ATIVIDADE?			
EXERCE A ATIVIDADE DE CHURRASQUEIRO AMBULANTE? SIM <input type="checkbox"/>		NÃO <input type="checkbox"/>	
QUAL A SUA RENDA INDIVIDUAL?			
QUANTAS PESSOAS RESIDEM COM VOCÊ?			
QUAL A RENDA DA FAMÍLIA?			
ONDE PRETENDE ATUAR?			
CONHECIMENTO SOBRE A ATIVIDADE?			

Eu, _____ confirmo que as informações prestadas são verdadeiras.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.