

**Institucional**

**PREENCHER E REMETER EM DUAS VIAS**

**CNPJ**

**Razão Social**

**Nome Fantasia**

**Cadastro Min. Turismo - CADASTUR**

**Inscrição Estadual**

**Inscrição Municipal**  **Data Fundação**

**Representante Legal**

**Cargo Representante Legal**

**Endereço – Telefones**

**CEP**  **UF**

**Cidade**

**Bairro**

**Endereço e completos**

**Telefones** ( )  **Fax** ( )

**E-mail**

**Home Page**

**Representante Legal**

**CPF**  **Cargo**

**Nome**

**E-mail**

**Características**

**Nº Total de UH**  **Nº Total de UH p/ Deficientes**

**Nº Total de Leitos**  **Nº Total de lugares para eventos**

<b>Tipo meio de Hospedagem</b>	<input type="checkbox"/>	Hotel Urbano	<input type="checkbox"/>	Hotel Fazenda	<input type="checkbox"/>	Flat	<input type="checkbox"/>	Albergue	<input type="checkbox"/>	Hotel de Selva
	<input type="checkbox"/>	Pousada	<input type="checkbox"/>	Hotel Histórico	<input type="checkbox"/>	Resort	<input type="checkbox"/>	Cama e Café	<input type="checkbox"/>	Condo-hotel

<b>Característica Local</b>	<input type="checkbox"/>	Urbana	<input type="checkbox"/>	Montanha	<input type="checkbox"/>	Local Histórico	<input type="checkbox"/>	Floresta	<input type="checkbox"/>	Pântano
	<input type="checkbox"/>	Praia	<input type="checkbox"/>	Serra	<input type="checkbox"/>	Estância Hidromineral	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Outros

**Localização**  Centro  Urbano  Rural

**Espaço Próprio para Eventos**

**INDIQUE A QUANTIDADE DE ESPAÇOS PARA EVENTOS**

20 lugares

50 lugares

100 lugares

150 lugares

200 lugares

250 lugares

300 lugares

**Governo do Estado da Bahia – Secretaria da Educação**  
**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA CREDENCIAMENTO**  
**Meios de Hospedagem - Fornecimento de refeições -**  
**Locação de espaço próprio para evento**

**SERVIÇOS/FORNECIMENTOS EM QUE  
SOLICITA CADASTRAMENTO (marque com X)**

HOSPEDAGEM	CÓDIGO	ALIMENTOS & BEBIDAS	CÓDIGO
AP SGL c/ café manhã	01.01.200.001	ALMOÇO	01.02.300.001
AP DBL c/ café manhã	01.01.200.002	JANTAR	01.02.300.002
AP TPL c/ café manhã	01.01.200.003	LANCHE	01.02.300.003
AP QDL c/ café manhã	01.01.200.004		
ESPAÇO PARA EVENTOS			
20 lugares – código 01.03.400.020		200 lugares – código 01.03.400.200	
50 lugares – código 01.03.400.050		250 lugares – código 01.03.400.250	
100 lugares – código 01.03.400.100		300 lugares – código 01.03.400.300	
150 lugares – código 01.03.4 00.150			

**DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE REQUERIMENTO**

**QUANT**

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ.	
b) Docs. pessoais do empreendedor individual, dos sócios–gerentes ou diretores regularmente eleitos (CPF e RG)	
c) Registro público no caso de empresário individual;	
d) Em se tratando de sociedades empresárias, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados, quando for o caso, dos documentos societários comprobatórios de eleição ou designação e investidura dos atuais administradores.	
e) No caso de sociedades simples, o ato constitutivo, estatuto ou contrato social, com suas eventuais alterações supervenientes em vigor, devidamente registrados, acompanhados dos atos comprobatórios de eleição e investidura dos atuais administradores.	
f) Decreto de autorização, no caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País.	
g) Certificado de cadastro expedido pelo Ministério do Turismo – CADASTUR, dentro de sua validade.	
h) Alvará ou licença sanitária, expedido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual ou Municipal.	
i) Declaração de Conhecimento (Anexo III) – devidamente preenchida e assinada.	
j) Declaração de Enquadramento (Anexo IV) – devidamente preenchida e assinada.	
k) Se houver, comprovação de desenvolvimento ou apoio a projetos sociais na área de educação, emitido Conselho Municipal de Assistência Social do município da entidade, ou pelo Conselho Estadual de Assistência Social.	
l) Se houver, comprovação de desenvolvimento ou apoio a projetos sociais no Estado da Bahia, emitido pelo Conselho Municipal de Assistência Social do município da entidade, ou pelo Conselho Estadual de Assistência Social.	
m) Se for aplicável, comprovação de que atende a cota mínima de empregados portadores de deficiência, nos termos do art. 93, da Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991.	

**Local, data e assinatura da proponente - carimbo CNPJ**

--	--

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO**

**Comissão Permanente de Credenciamento**  
**Data e assinatura**

**A Comissão Permanente de Credenciamento recebe o presente requerimento, juntamente com documentos que diz conter, para posterior exame.**

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELA COMISSÃO PERMANENTE DE CREDENCIAMENTO**

**PROCESSO DE CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE  
SERVIÇOS DE HOSPEDAGEM E FORNECIMENTOS CORRELATOS  
EM TODO O ESTADO DA BAHIA**

**Despacho da Comissão**

A Comissão de Credenciamento, na conformidade de suas atribuições e do que consta na Portaria Nº. 2785, de 7 de abril de 2011, e em Regulamento próprio para este Credenciamento, no seu item 5.2, CONCLUI PELA

**HABILITAÇÃO DO SOLICITANTE**

Tendo em vista o atendimento e a apresentação dos documentos constantes do Regulamento e listados neste formulário de inscrição.

**NÃO HABILITAÇÃO DO SOLICITANTE**

Tendo em vista o não atendimento às condições constantes do Regulamento, abaixo especificadas:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Salvador,     /     /     .