**ERRATA 01 DO EDITAL DE
CREDENCIAMENTO DE PESSOAS
JURÍDICAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS
COMO AGENTE DE ORIENTAÇÃO
EMPRESARIAL – AOE**

PROGRAMA SEBRAE NA SUA EMPRESA

SEBRAE/PB

Nº 01/2025

SETEMBRO/2025

ONDE SE LÊ:

ANEXO I

DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA		
DADOS CADASTRAIS DA PESSOA JURÍDICA		
Razão Social:		Tipo: (ex.: Ltda., S/S e outras). Optante Simples: () Sim () Não
Nome Fantasia:		CNPJ/MF:
Descrição do objeto social:		
Endereço:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Fone: (...)	Celular: (...)
Representante legal:		CPF/MF:
RG:		Órgão Expedidor:
Coordenador da empresa:		
LOCAIS DE ATENDIMENTO E RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA		
Modalidade de Agente: Agente de Orientação Empresarial Marque abaixo até 3 regiões que você pretende atender pelo programa, numerando de 1 a 3 de acordo com sua prioridade:		
	Região de João Pessoa e Região de João Pessoa Sul	
	Região de Campina Grande	
	Região de Guarabira	
	Região Araruna	
	Região de Monteiro	
	Região de Patos	
	Região de Itaporanga	
	Região de Pombal	
	Região de Cajazeiras	
	Região de Sousa	

Empresa onde realizou a atividade: (nome)	
Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras):	
Período de desenvolvimento do trabalho:	Carga horária:
Descrição dos trabalhos realizados na área de Atendimento ao Cliente ou Diagnóstico Empresarial - ações desenvolvidas e resultados alcançados:	

Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e autênticos.

Assinatura do representante legal

Nome completo

CPF

ANEXO IV

DEVERÁ SER PREENCHIDO UM FORMULÁRIO POR PROFISSIONAL INDICADO PARA COMPOR A EQUIPE TÉCNICA

DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAIS DA PESSOA JURÍDICA			
DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) (SÓCIO(S) E/OU COORDENADOR/EMPREGADOS) – Utilizar 1 (UM) para cada profissional			
Nome:		Data de Nascimento:	
Tipo de vínculo (sócio ou empregado):			
RG:	Órgão Expedidor:	CPF/MF:	Sexo: () F () M
Estado Civil:	Profissão:	Nº. no Conselho Regional:	
E-mail:	Fone:	Celular:	
Endereço:			
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
FORMAÇÃO ESCOLAR			
Grau de formação:		Curso:	
Nome da entidade:		País:	UF:
Ano de conclusão:			
CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO			
Curso:			
Nome da entidade:		País:	UF:
Ano de conclusão:		Carga horária:	
Empresa onde realizou a atividade: (nome) Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras):			
Período de desenvolvimento do trabalho:		Carga horária:	

Descrição dos trabalhos realizados na área de Atendimento ao Cliente ou Diagnóstico Empresarial - ações desenvolvidas e resultados alcançados:

Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e autênticos.

Assinatura do profissional

Nome completo

CPF

ANEXO VI

TERMO DE CONSENTIMENTO LGPD

O TEXTO ABAIXO DEVE SER INSERIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CANDIDATA, SENDO QUE OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS E O DOCUMENTO DEVE SER DATADO E ASSINADO PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL.

Em observância à Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, eu _____, inscrito no CPF nº _____, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente no sentido de autorizar o SISTEMA SEBRAE a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades aqui estabelecidas:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias do SISTEMA SEBRAE, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Fomentar, desenvolver e melhorar soluções para empreendedores e pequenos negócios
4. Oferecer produtos e serviços que sejam do meu interesse;
5. Realizar pesquisas com os clientes que foram atendidos pelo Sistema SEBRAE;
6. Realizar a comunicação oficial pelo SISTEMA SEBRAE ou por seus prestadores de serviço, por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, entre outros);
7. Enriquecer o meu cadastro a partir de bases de dados controladas pelo SISTEMA SEBRAE.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do representante legal da empresa
Nome completo
CPF

LEIA-SE:

ANEXO I

DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA		
DADOS CADASTRAIS DA PESSOA JURÍDICA		
Razão Social:		Tipo: (ex.: Ltda., S/S e outras). Optante Simples: () Sim () Não
Nome Fantasia:		CNPJ/MF:
Descrição do objeto social:		
Endereço:		
Complemento:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Fone: (...)	Celular: (...)
Representante legal:		CPF/MF:
RG:	Órgão Expedidor:	
Coordenador da empresa:		
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA		
Modalidade de Agente: Agente de Orientação Empresarial		
Empresa onde realizou a atividade: (nome)		
Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras):		
Período de desenvolvimento do trabalho:		Carga horária:
Descrição dos trabalhos realizados na área de Atendimento ao Cliente ou Diagnóstico Empresarial - ações desenvolvidas e resultados alcançados:		

Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e autênticos.

Assinatura do representante legal

Nome completo

CPF

ANEXO IV

DEVERÁ SER PREENCHIDO UM FORMULÁRIO POR PROFISSIONAL INDICADO PARA COMPOR A EQUIPE TÉCNICA

DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAIS DA PESSOA JURÍDICA			
DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) (SÓCIO(S) E/OU COORDENADOR/EMPREGADOS) – Utilizar 1 (UM) para cada profissional			
Nome:		Data de Nascimento:	
Tipo de vínculo (sócio ou empregado):			
RG:	Órgão Expedidor:	CPF/MF:	Sexo: () F () M
Estado Civil:	Profissão:	Nº. no Conselho Regional:	
E-mail:	Fone:	Celular:	
Endereço:			
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
FORMAÇÃO ESCOLAR			
Grau de formação:		Curso:	
Nome da entidade:		País:	UF:
Ano de conclusão:			
CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO			
Curso:			
Nome da entidade:		País:	UF:
Ano de conclusão:		Carga horária:	
LOCAIS DE ATENDIMENTO E RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAIS DA PESSOA JURÍDICA			
Modalidade de Agente: Agente de Orientação Empresarial			
Marque abaixo até 3 regiões que você pretende atender pelo programa, numerando de 1 a 3 de acordo com sua prioridade:			
	Região de João Pessoa e Região de João Pessoa Sul		
	Região de Campina Grande		

		Região de Guarabira	
		Região Araruna	
		Região de Monteiro	
		Região de Patos	
		Região de Itaporanga	
		Região de Pombal	
		Região de Cajazeiras	
		Região de Sousa	
Empresa onde realizou a atividade: (nome) Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras):			
Período de desenvolvimento do trabalho:		Carga horária:	
Descrição dos trabalhos realizados na área de Atendimento ao Cliente ou Diagnóstico Empresarial - ações desenvolvidas e resultados alcançados:			

Declaro, para fins de direito, sob as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para realização do presente credenciamento são verdadeiros e autênticos.

Assinatura do profissional

Nome completo

CPF

ANEXO VI

TERMO DE CONSENTIMENTO LGPD

O TEXTO ABAIXO DEVE SER INSERIDO EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA CANDIDATA, SENDO QUE OS CAMPOS DEVEM SER PREENCHIDOS E O DOCUMENTO DEVE SER DATADO E ASSINADO POR PROFISSIONAL INDICADO PARA COMPOR A EQUIPE TÉCNICA

Em observância à Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, eu _____, inscrito no CPF nº _____, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente no sentido de autorizar o SISTEMA SEBRAE a realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para as finalidades aqui estabelecidas:

1. Cumprir as obrigações contratuais, legais e regulatórias do SISTEMA SEBRAE, em razão de suas atividades;
2. Execução de seus Programas e prestação de serviços;
3. Fomentar, desenvolver e melhorar soluções para empreendedores e pequenos negócios
4. Oferecer produtos e serviços que sejam do meu interesse;
5. Realizar pesquisas com os clientes que foram atendidos pelo Sistema SEBRAE;
6. Realizar a comunicação oficial pelo SISTEMA SEBRAE ou por seus prestadores de serviço, por meio de quaisquer canais de comunicação (telefone, e-mail, SMS, WhatsApp, entre outros);
7. Enriquecer o meu cadastro a partir de bases de dados controladas pelo SISTEMA SEBRAE.

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do profissional

Nome completo

CPF