

FORMULÁRIO - I

	<b>MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO</b> <b>SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b> <b>SISTEMA DE CADASTRAMENTO UNIFICADO DE FORNECEDORES – SICAF</b>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DADOS DO FORNECEDOR**

CGC / CPF	DATA	UASG
-----------	------	------

**IDENTIFICAÇÃO**

CGC / CPF		<input type="checkbox"/> INCLUSÃO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO
RAZÃO SOCIAL / NOME				
CAPITAL SOCIAL	DATA ULT. INTEG.	TIPO DE EMPRESA	RAMO DE NEGÓCIO	NATUREZA JURÍDICA
NOME DE FANTASIA				
INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		
ENDEREÇO (RUA, NR., ETC.)				
BAIRRO / DISTRITO		CÓDIGO DO MUNICÍPIO	CEP	CAIXA POSTAL
DDD	TELEFONE	RAMAL	TELEFONE	FAX
E-MAIL				

**ENTIDADES VINCULADAS**

NOME DA ENTIDADE DE CLASSE	NÚMERO DE INSCRIÇÃO
NOME DA ENTIDADE DE CLASSE	NÚMERO DE INSCRIÇÃO
NOME DA ENTIDADE DE CLASSE	NÚMERO DE INSCRIÇÃO

**SÓCIOS PRINCIPAIS**

<b>RAZÃO SOCIAL/NOME</b>		
CGC/CPF	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA %	
RAZÃO SOCIAL/NOME		
CGC/CPF	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA %	
RAZÃO SOCIAL/NOME		
CGC/CPF	PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA %	

**PARTICIPAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA**

NOME	CPF	CARGO
NOME	CPF	CARGO
NOME	CPF	CARGO

**LINHA DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS**

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

**LINHA DE FORNECIMENTO DE MATERIAIS**


**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO**

NOME : _____ LOCAL/DATA: _____
CARGO: _____ ASSINATURA : _____