|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO DE RONDÔNIA**  **SECRETARIA DE SEGURANÇA, DEFESA E CIDADANIA**  **CORPO DE BOMBEIRO MILITAR**  **COORDENADORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS**  **DIRETORIA DE ATIVIDADES TÉCNICAS** | | | | | | | | | | | | |
| **REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE EMPRESAS** | | | | | | | | | | | | |
| Venho solicitar a V.Sª. Diretor de Atividades Técnicas do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia, o credenciamento da empresa abaixo identificada para exercer a atividade informada neste requerimento: | | | | | | | | | | | | |
| **1. INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA** | | | | | | | | | | | | |
| Razão Social | |  | | | | | | | | | **AVCIP/ACPS (VÁLIDO)** |  |
| Nome Fantasia | |  | | | | | | | | | | |
| CNPJ | |  | | | | | | | | | | |
| CEP | |  | Cidade |  | | | | Bairro | |  | | |
| Endereço | |  | | | | | | | | | | |
| Complemento | |  | | | | | | Fone: | |  | | |
| **2. INFORMAÇÕES SOBRE O CADASTRO** | | | | | | | | | | | | |
| Já se cadastrou anteriormente? | | | |  | **SIM\*** |  | | | **NÃO** | | | | |
| \*Caso positivo, informe o nº do protocolo anterior **/** Ano: | | | | | | | | | | | | |
| **3. ATIVIDADE DA EMPRESA** | | | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | |  | Empresa formadora de brigada de incêndio eventual ou efetivo\*\*; | |  | Empresa formadora de Guarda vidas; | | | | | | | | | | | | | |
| **4. RELAÇÃO DE INSTRUTORES\*-\*\***  **(Preencher em caso de alteração dos cadastrados)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **5. RELAÇÃO DE MONITORES\***  **(Preencher em caso de alteração dos cadastrados)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **6. TIPO DE CADASTRO** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | CADASTRAMENTO INICIAL | | |  | RENOVAÇÃO | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **7. NESTE TERMO PEDE DEFERIMENTO** | | | | | | | | | | | | |
| Solicitante | |  | | | | | | | | CPF |  | |
| RG | |  | Órgão Emissor | | | |  | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | |
| Telefone / celular | |  | | | | | | | | | | |
| Estou ciente que mesmo com o cadastro aprovado, não estou dispensado das demais obrigações a que a legislação me impõe assim como os dados da empresa cadastrada poderão ser divulgados pelos meios de comunicação do Corpo de Bombeiros Militar de Rondônia.  Porto Velho – RO, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do Solicitante** | | | | | | | | | | | | |
| ***“Vidas Alheias, riquezas salvar” – www.cbm.ro.gov.br*** | | | | | | | | | | | | |

**DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS**

**EMPRESAS FORMADORAS DE BRIGADISTAS EVENTUAIS, EFETIVOS E OS GUADA VIDAS**

As empresas que solicitarem credenciamento para estes tipos de serviços deveram atender aos que está disposto nos itens 5.1.2 e 5.1.3 da IT-39 CREDENCIAMENTO DE EMPRESA.