

3º RELATÓRIO CONSOLIDADO DE ANDAMENTO DO PBA E DO ATENDIMENTO
DE CONDICIONANTES

**4.2.3 – PROJETO DE RECOMPOSIÇÃO DAS ATIVIDADES COMERCIAIS
RURAIS**

Anexo 4.2.3 - 1 – Questionário Rural

UHE BELO MONTE

4.2.3 Projeto de Recomposição das Atividades Comerciais Rurais

1 - CONTROLE

Código Sequencial: UHE-BM-		Data da Aplicação	___ / ___ / ___
Coordenadas	N -	E -	
Entrevistador: _____ _____ Assinatura		Entrevistado: _____ _____ Assinatura	

2 - IDENTIFICAÇÃO DA ATIVIDADE COMERCIAL, DE SERVIÇO E INDUSTRIAL

Razão Social:									
Nome Fantasia:									
Endereço:									
Localidade:									
Localização: (em relação a obra)									
Município:				Estado			CEP		
<input type="checkbox"/> Formal	<input type="checkbox"/> Informal	<input type="checkbox"/> Em atividade		<input type="checkbox"/> Desativado		<input type="checkbox"/> Nunca existiu			
Data de Abertura: ___ / ___ / ___			CNPJ			Ativo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Insc. Estadual:			Insc. Municipal			Alvará:.			
Balancete	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	IRPJ	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	IRPF	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Nome do Contador						Fone:			

Solicitar cópia dos documentos acima mencionados (CNPJ, Inscrição Estadual, Inscrição Municipal, Alvará)

3 - CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO COMERCIAL, DE SERVIÇO E INDÚSTRIA

Natureza de ocupação		<input type="checkbox"/> Proprietário			<input type="checkbox"/> Locatário				
Tipo de uso		<input type="checkbox"/> Comercial/Serviço/Indústria			<input type="checkbox"/> Misto				
Setor da atividade	<input type="checkbox"/> Comercial			<input type="checkbox"/> Industrial			<input type="checkbox"/> Serviços		
Tipo de atividade		_____							
Clientela	<input type="checkbox"/> Mesma região do comércio			<input type="checkbox"/> Povoado. Qual ? _____					
<input type="checkbox"/> Área urbana. Qual ? _____							<input type="checkbox"/> Em transitio		
Rotatividade de estoque		<input type="checkbox"/> Semanal			<input type="checkbox"/> Mensal		<input type="checkbox"/> Trimestral		
Tem interesse de continuar na atividade				<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Indeciso	
Renda média mensal:	<input type="checkbox"/> Menor 1 SM	<input type="checkbox"/> 1 a 3 SM	<input type="checkbox"/> 3 a 6 SM	<input type="checkbox"/> 6 a 10 SM	<input type="checkbox"/> 10 a 20 SM	<input type="checkbox"/> maior 20 SM			

4 - FORNECEDORES

Fornecedor		É afetado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Endereço				
Município		Estado _____	Distancia ____ km	
Fornecedor		É afetado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Endereço				
Município		Estado _____	Distancia ____ km	
Fornecedor		É afetado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Endereço				
Município		Estado _____	Distancia ____ km	

5 - QUALIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DA ATIVIDADE COMERCIAL, DE SERVIÇO E INDÚSTRIA

Nome:		Fone:		
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> casado	<input type="checkbox"/> divorciado	<input type="checkbox"/> viúvo	<input type="checkbox"/> solteiro
RG:	CPF:	Profissão:		
Nome do Cônjuge:		Fone:		
RG:	CPF:	Profissão:		
Endereço:				
Localidade:		Fone:		
Município:	Estado:	CEP		

SOLICITAR XEROX DO RG E CPF DE TODOS OS PROPRIETÁRIOS DA ATIVIDADE. (PODEM SER FOTOGRAFADOS)

CASO O PROPRIETÁRIO DA ATIVIDADE COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇO,
NÃO SEJA O PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL, **PREENCHER O ITEM 5.**

6 - QUALIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL

Nome:		Fone:		
RG:	CPF:	Profissão:		
Endereço:				
Localidade:		Fone:		
Município:	Estado:	CEP		

SOLICITAR XEROX DO RG E CPF DE TODOS OS PROPRIETÁRIOS DA ATIVIDADE. (PODEM SER FOTOGRAFADOS)

7 - COMERCIALIZAÇÃO

1 Como voce define o preço da mercadoria vendida?		
<input type="checkbox"/> Define um percentual sobre o valor de compra	<input type="checkbox"/> Sistema de custo proprio	<input type="checkbox"/> Outro _____

8 - CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Tem interesse em cursos de Capacitação?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem interesse de treinar seus empregados?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Qual o melhor dia da semana para treinamento? _____	Qual o horario? _____	

9 - DADOS DOS PROPRIETÁRIO E DOS EMPREGADOS

Nome	Estado Civil	Relação de Parentesco	Sexo	Idade	Escolaridade	Cargo na Empresa	Situação do Emprego	Quanto tempo trabalha na empresa	Remuneração mensal (R\$)
Proprietário:									
Sócio 1									
Sócio 2									
Sócio 3									
Empregados									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									

<p>ESTADO CIVIL</p> <p>1- Solteiro (a) 2- Casado (a) 3 - Viúvo (a) 4 - Divorciado (a) 5 - União Estável</p> <p>SEXO</p> <p>1- Masculino 2- Feminino</p>	<p>RELAÇÃO DE PARENTESCO</p> <p>1- Chefe de Família 2- Cônjuge 3 - Filho (a) 4 - Genro/ Nora 5 - Sogro/ Sogra 6 - Neto (a) 7 - Irmão (ã) 8 - Tio (a) 9 - Cunhado (a) 10 - Empregado</p>	<p>ESCOLARIDADE</p> <p>1- Analfabeto 2 - Assina o nome 3 - Educação de Jovens e Adultos – EJA 4 - Ensino Fundamental incompleto (do 1º ao 5º ano) 5 - Ensino Fundamental completo (do 1º ao 5º ano) 6 - Ensino Fundamental incompleto (do 6º ao 9º ano) 7 - Ensino Fundamental completo (do 6º ao 9º ano) 8 - Ensino Médio incompleto (corresponde ao antigo 2º grau) 9 - Ensino Médio completo (corresponde ao antigo 2º grau) 10 - Superior Incompleto 11 - Superior Completo 12 - Pós Graduação / Mestrado</p>	<p>CARGO NA EMPRESA</p> <p>1- Gerente 2- Administrativo/financeiro 3- Vendedor 4- Serviços gerais 5- Outros</p> <p>SITUAÇÃO DO EMPREGO</p> <p>1- Empregado permanente com carteira assinada 2- Empregado permanente sem carteira assinada 3- Empregado temporário com carteira assinada 4- Empregado temporário sem carteira assinada 5- Mão de obra familiar 6- Diarista</p>
---	--	--	---

