

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

**4.5.1 – PROJETO DE RECOMPOSIÇÃO DAS ATIVIDADES COMERCIAIS,  
DE SERVIÇOS E INDUSTRIAIS URBANAS**

**Anexo 4.5.1 - 1 – Questionário Atividades Urbanas**

# UHE BELO MONTE

## 4.5.1 Projeto de Recomposição das Atividades Comerciais, de Serviços e Industriais Urbanas.

### 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:									
Bairro:					Setor: <input type="checkbox"/> Ambé <input type="checkbox"/> Altamira <input type="checkbox"/> Panelas				
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 copia 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"/> Bairro	<input type="checkbox"/> Cidade	<input type="checkbox"/> Em Transito	<input type="checkbox"/> Outros municípios: _____			
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><b>ESTADO CIVIL</b></p> <p>1- Solteiro (a) 2- Casado (a) 3 - Viúvo (a) 4 - Divorciado (a) 5 - União Estável</p> <p><b>SEXO</b></p> <p>1- Masculino 2- Feminino</p>	<p><b>RELAÇÃO DE PARENTESCO</b></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><b>ESCOLARIDADE</b></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><b>CARGO NA EMPRESA</b></p> <p>1- Gerente 2- Administrativo/financeiro 3- Vendedor 4- Serviços gerais 5- Outros</p> <p><b>SITUAÇÃO DO EMPREGO</b></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>
---	--	--	---

