



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MJ - DEPARTAMENTO DE POLÍCIA FEDERAL
DPJ - COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO E REPRESSÃO A ENTORPECENTES
COORDENAÇÃO DE CONTROLE DE PRODUTOS QUÍMICOS

ANEXO V

FORMULÁRIO CADASTRAL

1 - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE		
NOME / RAZÃO SOCIAL		
NOME FANTASIA		
CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)

2 - NATUREZA JURÍDICA			
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA			
<input type="checkbox"/> FEDERAL	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA			
<input type="checkbox"/> EMPRESA PÚBLICA	<input type="checkbox"/> AUTARQUIA	<input type="checkbox"/> ECONOMIA MISTA	<input type="checkbox"/> FUNDAÇÃO
INICIATIVA PRIVADA			
<input type="checkbox"/> SOCIEDADE ANÔNIMA	<input type="checkbox"/> LTDA	<input type="checkbox"/> SOCIEDADE POR COTA PARTICIPAÇÃO	<input type="checkbox"/> FIRMA INDIVIDUAL
<input type="checkbox"/> MATRIZ	<input type="checkbox"/> FILIAL	<input type="checkbox"/> EMPRESA DE PEQUENO PORTE	<input type="checkbox"/> MICROEMPRESA

3 - ATIVIDADE				
ATIVIDADE PRINCIPAL (DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÃO CNAE FISCAL)	CÓDIGO CNAE FISCAL			
CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE DESENVOLVIDA COM PRODUTOS(S) QUÍMICO(S) CONTROLADO(S)				
<input type="checkbox"/> GRUPO I (Fabricação , produção)	<input type="checkbox"/> GRUPO II (transformação)	<input type="checkbox"/> GRUPO III (utilização)	<input type="checkbox"/> GRUPO IV (reaproveitamento, reciclagem)	<input type="checkbox"/> GRUPO V (comercialização, distribuição)
<input type="checkbox"/> GRUPO VI (embalagem)	<input type="checkbox"/> GRUPO VII (armazenagem)	<input type="checkbox"/> GRUPO VIII (transporte)	<input type="checkbox"/> GRUPO IX (outras / especificar)	_____

4 - DADOS DE LOCALIZAÇÃO

ENDEREÇO (RUA / AVENIDA)				TIPO DE ENDEREÇO	
NÚMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO	
MUNICÍPIO				UF	CEP
DDD	TELEFONE		FAX		
E-MAIL			HOME PAGE		
TERRENO (m²)			ÁREA CONSTRUIDA (m²)		
ENDEREÇO (RUA / AVENIDA)				TIPO DE ENDEREÇO	
NÚMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO	
MUNICÍPIO				UF	CEP
DDD	TELEFONE		FAX		
E-MAIL			HOME PAGE		
TERRENO (m²)			ÁREA CONSTRUIDA (m²)		
ENDEREÇO (RUA / AVENIDA)				TIPO DE ENDEREÇO	
NÚMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO	
MUNICÍPIO				UF	CEP
DDD	TELEFONE		FAX		
E-MAIL			HOME PAGE		
TERRENO (m²)			ÁREA CONSTRUIDA (m²)		
ENDEREÇO (RUA / AVENIDA)				TIPO DE ENDEREÇO	
NÚMERO		COMPLEMENTO		BAIRRO / DISTRITO	
MUNICÍPIO				UF	CEP
DDD	TELEFONE		FAX		
E-MAIL			HOME PAGE		
TERRENO (m²)			ÁREA CONSTRUIDA (m²)		

5 - DADOS DOS PROPRIETÁRIOS / SÓCIOS / DIRETORES / PRESIDENTE

NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	CARGO	<input type="checkbox"/> PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> SÓCIO <input type="checkbox"/> DIRETOR <input type="checkbox"/> PRESIDENTE

6 - DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME			
CPF		IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	
DDD	TELEFONE	FAX	E-MAIL

7 - DADOS DO DESPACHANTE

NOME			
CPF		IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	
DDD	TELEFONE	FAX	E-MAIL

8 - DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME			
CPF		IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	IDENTIDADE PROFISSIONAL (Nº - ÓRGÃO - UF)
DDD	TELEFONE	FAX	E-MAIL

10 - RELAÇÃO DE EMPRESAS NACIONAIS E ESTRANGEIRAS ASSOCIADAS

A ENTIDADE É ASSOCIADA A ALGUMA EMPRESA NACIONAL OU ESTRANGEIRA?

SIM

NÃO

EM CASO POSITIVO, ESPECIFIQUE

RAZÃO SOCIAL		TIPO DE SOCIEDADE	
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO			PAÍS
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	PASSAPORTE	RNE
RAZÃO SOCIAL		TIPO DE SOCIEDADE	
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO			PAÍS
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	PASSAPORTE	RNE
RAZÃO SOCIAL		TIPO DE SOCIEDADE	
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO			PAÍS
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	PASSAPORTE	RNE
RAZÃO SOCIAL		TIPO DE SOCIEDADE	
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
ENDEREÇO			PAÍS
TELEFONE	FAX	E-MAIL	
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL			
CPF	IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)	PASSAPORTE	RNE

11 - ASSOCIAÇÃO DE CLASSE

A ENTIDADE É FILIADA A ALGUMA ASSOCIAÇÃO DE CLASSE?

SIM

NÃO

EM CASO POSITIVO, ESPECIFICAR

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PAIS

CEP

TELEFONE

FAX

E-MAIL

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PAIS

CEP

TELEFONE

FAX

E-MAIL

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PAIS

CEP

TELEFONE

FAX

E-MAIL

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PAIS

CEP

TELEFONE

FAX

E-MAIL

RAZÃO SOCIAL

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

PAIS

CEP

TELEFONE

FAX

E-MAIL

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações contidas neste formulário e nas tabelas em anexo traduzem a expressão da verdade.

LOCAL

DATA

NOME DO RESPONSÁVEL

IDENTIDADE (Nº - ÓRGÃO - UF)

ASSINATURA

CPF

DDD

TELEFONE

FAX

E-MAIL