**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PROGRAMA DE INOVAÇÃO ABERTA – CONECTA CINF**

**Dados da Empresa:**

* Razão Social:
* Nome Fantasia:
* CNPJ:
* Ano de Fundação:
* Faturamento Anual (último exercício):
* Setor de Atuação:
* Número de Colaboradores:

**Endereço**

* Município:
* Estado:
* CEP:

**Representante Responsável**

* Nome Completo:
* Cargo:
* E-mail:
* Telefone/WhatsApp:

**Interesse e Capacidade de Inovação**

1. Descreva, brevemente, o interesse da empresa em participar do programa:
 *[campo de texto]*
2. A empresa já desenvolveu ou participou de projetos de inovação aberta com startups? Se sim, descreva:
 *[campo de texto]*
3. Quais áreas ou desafios sua empresa gostaria de explorar com o apoio de startups?
 *[campo de texto]*

**Anexos Obrigatórios**

* Cópia do CNPJ;
* Comprovação de faturamento anual;
* Manifestação de interesse assinada (modelo do Termo de Compromisso);
* Apresentação institucional (máx. 5 slides).