

FORMULÁRIO DE PRÉ-QUALIFICAÇÃO DE CANDIDATO À FRANQUIA



Agradecemos seu interesse pelo Sistema de Franquias **BNI**. Todas as informações fornecidas serão mantidas em sigilo, facultando à **BNI BRASIL** conduzir uma análise de crédito e checar as referências dadas. O preenchimento deste formulário não implica em compromisso entre as partes, conforme a Lei das Franquias – Nº 13.966 de 26 de dezembro de 2019

| | | | |
|--|---|---|--|
| 1. | | | |
| Nome Completo: | | | |
| Endereço: | | | |
| Complemento: | | CEP: | |
| Bairro: | | | |
| Cidade: | | Estado: | |
| R.G.: | | C.P.F.: | |
| Data de Nascimento: / / | | Cidade de Nascimento: | |
| Tel. Residencial: () | | Tel. Celular: () | |
| E-mail: | | | |
| Sexo: () Masculino () Feminino | | No caso de sexo feminino, está gestante? () Sim () Não | |
| Caso não esteja gestante, tem planos de engravidar nos próximos 18 meses? () Sim () Não | | | |
| Estado Civil: () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Separado(a) judicialmente () Viúvo(a) () Vive com companheiro(a) | | | |
| () Casado - comunhão universal de bens () Casado - comunhão parcial de bens () Casado - separação de bens | | | |
| Nome do(a) cônjuge: | | | |
| Nome da mãe: | | | |
| Tem filhos? () Sim () Não | | Quantos? Qual a idade deles? | |
| 2. | | | |
| Residência: | <input type="checkbox"/> Própria Quitada | Qual o valor do imóvel? R\$ | |
| | <input type="checkbox"/> Própria em Financiamento | Qual o valor da prestação? R\$ | |
| | <input type="checkbox"/> Alugada | Qual o valor do aluguel? R\$ | |
| 3. | | | |
| Possui veículo? () Sim () Não | | Quitado? () Sim () Não Qual o valor da prestação? R\$ | |
| Qual marca? | | Modelo: Ano: Valor: R\$ | |
| 4. | | | |
| Qual a sua renda familiar mensal? R\$ | | | |
| Qual disponibilidade de investimento imediata na franquia, sem considerar empréstimos ou linhas de crédito*? R\$ | | | |
| Qual disponibilidade de investimento a médio prazo, considerando investimentos e aplicações financeiras *? R\$ | | | |
| * Caso venha a ter sócios, não considerar valores que o mesmo possa ter. | | | |
| 5. | | | |
| Tem algum hobby? () Sim () Não | | Qual? Frequência: | |
| Cite sua principal qualidade: | | | |
| Cite seu principal defeito: | | | |
| Que atividades gosta de fazer? | | | |
| Que atividades não gosta de fazer? | | | |
| 6. | | | |

| | |
|--|--|
| Qual a sua formação escolar/acadêmica? | |
| Se tiver curso superior e/ou pós-graduação, em que área(s)? | |
| 7. | |
| Está trabalhando atualmente? () Sim () Não Se está trabalhando, é empresa própria? () Sim () Não | |
| Setor: () Indústria () Comércio () Serviços () Agronegócio Qual o segmento? | |
| Qual o nome da empresa? C.N.P.J.: | |
| É franquia? () Sim () Não De qual rede? | |
| Qual o seu cargo? Qual a média de salário? R\$ | |
| Endereço comercial: | |
| Bairro: Cidade: | |
| Tel. Comercial: () Site: | |
| Há quanto tempo trabalha nesta empresa? | |
| Caso esteja trabalhando, qual o horário de sua jornada de trabalho? Das horas até as horas. | |
| Caso esteja trabalhando e supondo que a franquia seja aprovada, pretende deixar seu emprego atual? () Sim () Não | |
| 8. | |
| Já teve empresa própria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual o nome? | |
| Qual o motivo de fechamento? | |
| Já trabalhou como profissional autônomo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| 9. | |
| Como você conheceu nossa franquia? | |
| Já teve alguma franquia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? | |
| Possui parentes ou conhecidos que trabalham ou possuem franquias? () Sim () Não () Trabalham () Possuem franquia | |
| Qual rede de franquias? Em que cidade? | |
| Qual a localidade de interesse para a abertura da sua franquia? | |
| Quando você planeja iniciar sua franquia? | |
| Qual é a característica do nosso negócio que mais pesou na escolha de nossa franquia? | |
| Qual a sua disponibilidade de horas diárias a serem dedicadas à sua franquia? Horas | |
| Tem disponibilidade para trabalhar nos fins de semana? () Sim () Não Se não, por que? | |
| Você será o operador/gerente/gestor da franquia? () Sim () Não Se não, quem será? | |
| Exercerá outra atividade além da operação/gerência/gestão da franquia? () Sim () Não Se sim, qual? | |
| <p>Numa franquia a padronização é muito importante. Acrescenta-se ainda que a franqueadora tem sob sua responsabilidade a organização da rede em geral, bem como o cuidado com a manutenção da competitividade do negócio. Por este motivo, trata-se de uma relação pautada por muitas regras, estabelecidas no dia a dia pela franqueadora, com base em objetivos descritos. Você está ciente disso e disposto(a) a cumprir regras e padrões pré-estabelecidos pela franqueadora? <input type="checkbox"/> Sim () Não <input type="checkbox"/></p> | |
| 10. | |
| Já teve algum empreendimento em sociedade com alguém? () Sim () Não Ainda tem? () Sim () Não | |
| Terá sócios nesta franquia? () Sim () Não Quantos serão? () +1 () +2 | |
| Quais os seus nomes completos e telefone de contato: | |
| Sócio 1. Nome: Tel.: () | |
| Sócio 2. Nome: Tel.: () | |
| Além de você, qual sócio vai investir recursos financeiros na franquia? () Sócio 1 () Sócio 2 | |
| Qual o valor financeiro que o(s) sócio(s) tem disponível para a franquia? R\$ | |
| 11. | |
| Relacione a seguir o nome e o telefone de 3 pessoas (sem ser cônjuge, pais, filhos ou sócios) para referências: | |
| 1. Nome: Tel.: () | |
| 2. Nome: Tel.: () | |
| 3. Nome: Tel.: () | |
| 12. | |
| Você é ou já foi membro BNI? () Sim () Não. Caso positivo, qual período? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| Atuou em alguma posição de liderança? () Sim () Não. Caso positivo, qual posição? Em qual período? | |

13.

Há alguma outra informação a seu respeito que você acredita ser importante incluir neste questionário? ()Sim ()Não

Qual?

Declaro-me ciente de que todas as informações prestadas acima são verdadeiras.

Data: _____/_____/ 202 Assinatura: _____