



MINISTÉRIO DO EMPREENDEDORISMO, DA MICROEMPRESA E DA EMPRESA DE PEQUENO PORTE  
Secretaria Nacional do Artesanato e do Microempreendedor Individual  
Diretoria de Artesanato e do Microempreendedor Individual  
Coordenação Geral de Artesanato

PROGRAMA DO ARTESANATO BRASILEIRO

Sistema de Informações Cadastrais do Artesanato Brasileiro – SICAB

Foto	<h2>Ficha de cadastro</h2> <h3>Artesão(ã)</h3>
------	--

Informações pessoais:													
<b>Nome:*</b>													
<b>Nome social:</b> <i>Decreto Nº 8.727/2016 que dispõe sobre o uso do nome social.</i>													
<b>Mestre Artesão(ã):</b> <i>Consultar documentos exigidos na Portaria 1.007-SEI/2018.</i>													
<b>CPF:*</b>	<b>Data de nascimento:*</b>												
<b>Sexo:*</b> <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	<b>Situação especial:</b> <input type="checkbox"/> Apenado <input type="checkbox"/> Estrangeiro (*Validade do visto) <input type="checkbox"/> Estrangeiro Refugiado												
<b>UF de nascimento: *</b>	<b>Município de nascimento: *</b>												
<b>Estado civil: *</b> <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Separado (a)	<b>Pessoa com deficiência:*</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, responder os itens abaixo: <table style="width: 100%;"><tr><td><b>Tipo:</b></td><td><b>Grau:</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Física</td><td><input type="checkbox"/> Total</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Visual</td><td><input type="checkbox"/> Parcial</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mental</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Auditiva</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Múltipla</td><td></td></tr></table>	<b>Tipo:</b>	<b>Grau:</b>	<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Parcial	<input type="checkbox"/> Mental		<input type="checkbox"/> Auditiva		<input type="checkbox"/> Múltipla	
<b>Tipo:</b>	<b>Grau:</b>												
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Total												
<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Parcial												
<input type="checkbox"/> Mental													
<input type="checkbox"/> Auditiva													
<input type="checkbox"/> Múltipla													
<b>Nº dependentes: *</b>													
<b>Contribuição para previdência social (INSS):</b> <input type="checkbox"/> Sim. Nº PIS/PASEP ou NIT: _____ <input type="checkbox"/> Não													
Dados sociodemográficos													
<b>Pertence a algum grupo de povos ou comunidades tradicionais: *</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual? <table style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> Indígena   Povo: _____ Etnia: _____</td><td><input type="checkbox"/> Matriz Africana</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Quilombola   Comunidade: _____</td><td><input type="checkbox"/> Ribeirinho</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Cigano</td><td><input type="checkbox"/> Quebradeiras de coco babaçu</td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Indígena   Povo: _____ Etnia: _____	<input type="checkbox"/> Matriz Africana	<input type="checkbox"/> Quilombola   Comunidade: _____	<input type="checkbox"/> Ribeirinho	<input type="checkbox"/> Cigano	<input type="checkbox"/> Quebradeiras de coco babaçu						
<input type="checkbox"/> Indígena   Povo: _____ Etnia: _____	<input type="checkbox"/> Matriz Africana												
<input type="checkbox"/> Quilombola   Comunidade: _____	<input type="checkbox"/> Ribeirinho												
<input type="checkbox"/> Cigano	<input type="checkbox"/> Quebradeiras de coco babaçu												

<b>Cor: *</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela		<b>Escolaridade: *</b> <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Alfabetização de adultos <input type="checkbox"/> Nível Fundamental <input type="checkbox"/> Nível Médio <input type="checkbox"/> Nível Superior – Graduação <input type="checkbox"/> Nível Superior – Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Nível Superior – Mestrado <input type="checkbox"/> Nível Superior – Doutorado <input type="checkbox"/> Nível Superior – Pós-Doutorado	
<b>Local onde vive: *</b> <input type="checkbox"/> Zona urbana <input type="checkbox"/> Zona rural			
<b>Endereço</b>			
<b>CEP: *</b>	<b>Estado: *</b>	<b>Cidade: *</b>	
<b>Bairro: *</b>	<b>Endereço: *</b>	<b>Complemento:</b>	
<b>Contatos</b>			
<b>Telefone: *</b> ( ) ( )	<b>E-mail: *</b>	<b>Site:</b>	

<b>Informações adicionais:</b>		
<b>Artesanato é sua atividade: *</b> <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Secundária		<b>É artesão(ã) desde quando: *</b> <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> A mais de 5 anos <input type="checkbox"/> A mais de 10 anos <input type="checkbox"/> A mais de 20 anos
<b>Principal causa pela qual ingressou na atividade artesanal: *</b> <input type="checkbox"/> Tradição familiar <input type="checkbox"/> Habilidade inata <input type="checkbox"/> Complemento de renda <input type="checkbox"/> Curso de formação		<b>Quais os principais problemas que enfrenta na atividade artesanal: *</b> <input type="checkbox"/> Aquisição de matéria-prima <input type="checkbox"/> Divulgação <input type="checkbox"/> Comercialização <input type="checkbox"/> Embalagem <input type="checkbox"/> Equipamentos e instrumentos de trabalho <input type="checkbox"/> Capacitação e orientação técnica <input type="checkbox"/> Formação de preço dos produtos <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>Como adquire matéria-prima: *</b> <input type="checkbox"/> Colhe a matéria prima natural e a beneficia <input type="checkbox"/> Adquire matéria prima natural de terceiros e a beneficia <input type="checkbox"/> Adquire matéria prima natural de terceiros já beneficiada <input type="checkbox"/> Adquire matéria prima manufaturada de terceiros		<b>É instrutor de cursos de técnica artesanal: *</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Local da produção: *</b> <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Ateliê <input type="checkbox"/> Centro de artesanato <input type="checkbox"/> Grupo de produção artesanal <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> Cooperativa	<b>Sistema de trabalho: *</b> <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Com outros artesãos <input type="checkbox"/> Com familiares <input type="checkbox"/> Associação <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Outros	<b>Média de horas diárias dedicadas à produção artesanal: *</b> <input type="checkbox"/> Até 2 horas <input type="checkbox"/> De 2 a 4 horas <input type="checkbox"/> 4 a 6 horas <input type="checkbox"/> De 6 a 8 horas <input type="checkbox"/> Mais de 8 horas

**Já participou de alguma capacitação: \***

Não

Sim. Se sim, responder os itens abaixo:

<b>Ofertada por:</b>	<b>Tipo de capacitação:</b>	<b>Área:</b>
<input type="checkbox"/> Órgão federal	<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Gestão
<input type="checkbox"/> Órgão estadual	<input type="checkbox"/> Missão técnica	<input type="checkbox"/> Técnica artesanal
<input type="checkbox"/> Órgão municipal	<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> Associativismo e Cooperativismo
<input type="checkbox"/> SEBRAE	<input type="checkbox"/> Palestra	<input type="checkbox"/> Comportamental
<input type="checkbox"/> SENAI	<input type="checkbox"/> Consultoria técnica	<input type="checkbox"/> Design
<input type="checkbox"/> SENAR	<input type="checkbox"/> Seminário	<input type="checkbox"/> Comercialização
<input type="checkbox"/> Instituto Federal	<input type="checkbox"/> Outros: _____	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Universidade		
<input type="checkbox"/> ARTESOL		
<input type="checkbox"/> Instituto CENTROCAPE		
<input type="checkbox"/> Confederação		
<input type="checkbox"/> Internet		
<input type="checkbox"/> Outros: _____		

**Participa de eventos de comercialização: \***

Não

Sim. Se sim, responder o item abaixo:

<b>Ofertada por:</b>	<input type="checkbox"/> Instituto Federal
<input type="checkbox"/> Órgão federal	<input type="checkbox"/> Universidade
<input type="checkbox"/> Órgão estadual	<input type="checkbox"/> ARTESOL
<input type="checkbox"/> Órgão municipal	<input type="checkbox"/> Instituto CENTROCAPE
<input type="checkbox"/> SEBRAE	<input type="checkbox"/> Confederação
<input type="checkbox"/> SENAI	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> SENAR	<input type="checkbox"/> Outros: _____

**Recebeu algum prêmio devido à sua atividade artesanal ou seu produto: \***

Sim. Especificar: \_\_\_\_\_

Não.

**Informações financeiras:**

<b>Renda média mensal familiar total(em salários mínimos): *</b>	<b>Maior fonte de renda familiar: *</b>
<input type="checkbox"/> menos de 1	<input type="checkbox"/> Atividade artesanal
<input type="checkbox"/> de 1 até 3	<input type="checkbox"/> Outras atividades
<input type="checkbox"/> de 3 até 5	
<input type="checkbox"/> de 5 até 10	
<input type="checkbox"/> acima de 10	
<b>Renda média mensal individual só com artesanato(em salários mínimos): *</b>	<b>Onde vende a maior parte de produção: *</b>
<input type="checkbox"/> menos de 1	<input type="checkbox"/> Oficina / Atelier
<input type="checkbox"/> de 1 até 3	<input type="checkbox"/> No domicílio do comprador
<input type="checkbox"/> de 3 até 5	<input type="checkbox"/> Feiras
<input type="checkbox"/> de 5 até 10	<input type="checkbox"/> Rodada de Negócio
<input type="checkbox"/> acima de 10	<input type="checkbox"/> Ruas ou praças
	<input type="checkbox"/> Comércio eletrônico
	<input type="checkbox"/> Loja
<b>Para quem vende a maior parte da produção: *</b>	<b>Qual tipo de venda mais utilizada: *</b>
<input type="checkbox"/> Lojista	<input type="checkbox"/> Encomenda
<input type="checkbox"/> Organização de apoio ao artesão	<input type="checkbox"/> Consignação
<input type="checkbox"/> Consumidor final	<input type="checkbox"/> Direto ao consumidor
<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Outros
<b>Realiza algum tipo de exportação: *</b>	
<input type="checkbox"/> Sim. Especificar País(es): _____	
<input type="checkbox"/> Não.	

<b>Já teve acesso a financiamento para sua produção: *</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Aquisição de matéria-prima <input type="checkbox"/> Aquisição de instrumentos <input type="checkbox"/> Instalações ou ampliação da oficina <input type="checkbox"/> Capacitação <input type="checkbox"/> Aumento de mão-de-obra <input type="checkbox"/> Outros	<b>Gostaria de ter acesso a financiamento para sua produção: *</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Aquisição de matéria-prima <input type="checkbox"/> Aquisição de instrumentos <input type="checkbox"/> Instalações ou ampliação da oficina <input type="checkbox"/> Capacitação <input type="checkbox"/> Aumento de mão-de-obra <input type="checkbox"/> Outros
--	--

<b>Cadastro de produtos</b> <i>No cadastro do(a) artesão(ã) pode haver mais de um produto cadastrado, se for o caso. No sistema, deve-se inserir produto por produto. Todos os campos deverão ser preenchidos relacionados ao produto que está sendo inserido.</i> <i>No registro de um produto deve haver pelo menos uma e até três Tipologias. E em cada Tipologia pelo menos uma e até três Matérias Primas e pelo menos uma e até três Técnicas.</i> <i>As diretrizes para este cadastramento estão presentes na Base Conceitual do Artesanato, disposta na Portaria 1.007-SEI/2018.</i>	
<b>Produto 1</b>	
<b>Produto: *</b>	<b>Quantidade de peças ao mês: *</b>
<b>Classificação da origem: *</b>	<b>Classificação da finalidade: *</b>
<b>Grupo de tipologia: *</b> <b>Origem de tipologia: *</b> <b>Tipologia: *</b>	
<b>Matéria prima: *</b> - - -	<b>Técnica: *</b> - - -
<b>Grupo de tipologia:</b> <b>Origem de tipologia:</b> <b>Tipologia:</b>	
<b>Matéria prima:</b> - - -	<b>Técnica:</b> - - -
<b>Grupo de tipologia:</b> <b>Origem de tipologia:</b> <b>Tipologia:</b>	
<b>Matéria prima:</b> - - -	<b>Técnica:</b> - - -
<b>Responsável pela curadoria: *</b>	
<b>Local: *</b>	
<b>Realizado em: *</b>	

Assinatura do(a) Artesão(ã): \*

---