

## PROSTA DE CREDENCIAMENTO

### *CHECK LIST DA HABILITAÇÃO (PESSOA FÍSICA)*

NOME:		
End.		Tel.: (    )
CPF:	e-mail:	Cel.: (    )

ITEM	DOCUMENTAÇÃO PARA CREDENCIAMENTO	CONSTA	
		SIM	NÃO
<b>HABILITAÇÃO JURÍDICA</b>			
1	Carta Proposta		
2	Ficha Cadastral		
3	Cópia da identidade.		
4	Cópia do RG		
5	Ficha cadastral / Dados bancários		
7	Regularidade do Conselho de Classe.		
8	Certidão negativa da Secretaria da Receita Federal.		
9	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.		
10	Inscrição no INSS (NIT, PIS ou PASEP).		
11	Inscrição no Imposto Sobre Serviços - ISS		
12	Comprovante de residência ou estabelecimento comercial.		
<b>QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b>			
13	<i>Cirriculum Vitae.</i>		
14	Cópia do registro no Conselho de Classe respectivo.		
15	Alvará/Licença de funcionamento, de acordo com a localidade.		
16	Alvará/Licença Sanitária, de acordo com a localidade.		
17	Cópia <b>autenticada</b> do diploma do profissional		
18	Médico – Título de especialista ou comprovação de residência para a área que se pretender.		
19	Para as técnicas de Terapia Ocupacional, necessária a apresentação do Certificado do Curso realizado.		
20	Declaração que não emprega menor.		
21	Declaração de idoneidade.		
22	Declaração de que está ciente, concorda e aceita todos os Termos do Edital.		
23	Declaração da empresa que não possui sócio, membro ou servidor da ativa no Comando da Aeronáutica.		

Com os documentos e dados complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no Município de São José dos Campos-SP.

São José dos Campos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

<i>Entregue em:</i> ____/____/____ _____ <i>Nome</i> _____ <i>Rubrica</i>
--

<i>Recebido em:</i> ____/____/____ _____ <i>Nome</i> _____ <i>Rubrica</i>
--