

TERMO DE VISTORIA DE ESTABELECIMENTO

Aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de \_\_\_\_\_, foi realizada vistoria no

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, situado na \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_

pelo representante da comissão de credenciamento, abaixo assinado e onde constatou-se as seguintes irregularidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

pelo que se lavra o presente termo assinado também pelo(a) presidente da Comissão Especial de Credenciamento ao qual fará parte dos documentos exigidos para o processo de credenciamento de pessoas físicas e jurídicas para prestarem Serviços de Atendimento Psicológico, Psicopedagógico, Psicomotricidade, Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia aos dependentes de militares/servidores civis portadores de necessidades especiais, incluídos no Programa de Atendimento Especial Pessoa com deficiência da Diretoria de Assistência Social da Marinha, residentes no Estado do Rio Grande do Sul.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local UF

\_\_\_\_\_  
Responsável pela vistoria

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão Especial de Credenciamento