



ANEXO G – MODELO DE REQUERIMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)

REQUERIMENTO

Nome:	Telefones: (27) Fixo e Celular
Endereço:	
Área de Atuação:	Especialidade:
Representante Legal:	CPF:

O interessado acima identificado vem requerer à Comissão de Credenciamento da Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo a respectiva habilitação para credenciamento, declarando total concordância com as condições estabelecidas no Edital de Credenciamento nº 02/2024 e em seus anexos.

Para tanto, foram devidamente anexadas às documentações exigidas, bem prestamos as informações a seguir:

1) Relação do Corpo Clínico		
Nome	Registro Conselho	
2) Relação de Serviços		
3) Relação de Equipamentos Técnicos		
4) Dias e Horários de Atendimento		
5) Dados Bancários		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
6) Endereço eletrônico para recebimento de informações (e-mail)		

As documentações inerentes à habilitação encontram-se anexadas rigorosamente na seguinte ordem:

1. HABILITAÇÃO JURÍDICA	
Anexo, Ausente, Não se aplica	Carteira de Identidade ou outro documento equivalente.
Anexo, Ausente, Não se aplica	Certidão de quitação eleitoral, nos termos do art. 7º, § 1º, III, c/c art. 146 do Código Eleitoral.

2. REGULARIDADE FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA	
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de inscrição do interessado no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional efetuada mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela RFB e pela PGFN, referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União por elas administrados.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de regularidade de inscrição e de recolhimento das contribuições do Contribuinte Individual para com a Previdência Social, efetuada mediante a apresentação da Declaração de Regularidade de Situação do Contribuinte Individual (DRS-CI), fornecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) por meio de apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF, emitido pela Caixa Econômica Federal.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Declaração de que não é empregador.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011.
As certidões de comprovação da regularidade fiscal dos interessados deverão ser apresentadas dentro do prazo de validade estabelecido em lei ou pelo órgão expedidor, ou, na hipótese de ausência de prazo estabelecido, deverão estar datadas dos últimos 180 dias contados da data do requerimento.	

3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Prova de registro ou inscrição no Conselho de Classe respectivo.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Comprovante de Especialidade por meio da apresentação de título de especialidade registrado no respectivo Conselho Regional.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Alvará de localização e funcionamento válido expedido em seu nome no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado;
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Alvará de autorização sanitária válido, expedido em seu nome, no endereço onde se propõe a prestar o serviço, salvo se o estabelecimento já o tiver, quando este deverá ser apresentado.

4. DECLARAÇÃO	
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Declaração de ciência e concordância com as condições do Edital e seus anexos.
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Declaração de cumprimento do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal (não emprega menor).
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Declaração de cumprimento dos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal (negativa trabalho degradante).
<i>Anexo, Ausente, Não se aplica</i>	Declaração de reserva de cargos para pessoa com deficiência e reabilitado da Previdência Social.

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2024

Vila Velha, ES, ____ de ____ de 202__.



Nome completo
Diretor/Representante Legal

EM BRANCO