



Município de Floreal

Rua Procópio Davidoff, 130 - CEP 15320-000 - Centro - FLOREAL - SP
(17) 3847-1316 | (17) 3847-1317
www.floreal.sp.gov.br | e-mail: floreal@floreal.sp.gov.br - CNPJ 53.221.941/0001-11

ANEXO II

MODELO DE REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO

À

Comissão de Contratação

Município de Floreal/SP

Ref.:

CREDENCIAMENTO nº 001/2026

PROCESSO: 013/2026

Objeto: Credenciamento de profissionais habilitados, pessoas físicas ou jurídicas, devidamente registrados em seus respectivos conselhos de classe para prestação de serviços nas áreas de Psicologia Clínica, Psicopedagogia com Certificação ABA, e Fonoaudiologia, como suporte complementar a alunos matriculados exclusivamente na Rede Municipal de Ensino, nas etapas da Educação Infantil e do Ensino Fundamental Anos Iniciais, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

Eu, _____, inscrito(a) no CPF/CNPJ sob o nº _____, neste ato representando _____ (quando pessoa jurídica), venho, respeitosamente, requerer minha inscrição no presente Credenciamento, declarando que apresento toda a documentação exigida no Edital e que estou de acordo com todas as condições estabelecidas.

1. ÁREA(S) DE ATUAÇÃO PRETENDIDA(S)

(Assinalar a(s) opção(ões) desejada(s))

- () Psicologia Clínica
() Psicopedagogia com Certificação em ABA
() Fonoaudiologia

Declaro que possuo habilitação técnica e regularidade profissional para a(s) área(s) acima assinalada(s), conforme documentação apresentada.



Município de Floreal

Rua Procópio Davidoff, 130 - CEP 15320-000 - Centro - FLOREAL - SP
(17) 3847-1316 | (17) 3847-1317
www.floreal.sp.gov.br | e-mail: floreal@floreal.sp.gov.br - CNPJ 53.221.941/0001-11

2. DADOS DO REQUERENTE

Nome Completo: _____

CPF: _____

RG: _____

Conselho Profissional: _____

Nº de Registro: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Estado: _____

CEP: _____

E-mail: _____

Telefone: (____) _____

WhatsApp: (____) _____

3. DADOS BANCÁRIOS PARA PAGAMENTO

Banco: _____

Nº da Agência: _____

Nº da Conta Corrente: _____

4. DECLARAÇÕES

Declaro, sob as penas da lei, que:

I – Possuo disponibilidade técnica e de agenda para execução dos atendimentos conforme demanda da Secretaria Municipal de Educação;

II – Estou ciente de que o credenciamento não gera direito à contratação automática nem garantia de volume mínimo de atendimentos;

III – O pagamento será realizado exclusivamente por atendimento/sessão efetivamente executado(a) e devidamente comprovado(a), mediante relatório mensal atestado pela Secretaria competente;



Município de Floreal

Rua Procópio Davidoff, 130 - CEP 15320-000 - Centro - FLOREAL - SP
(17) 3847-1316 | (17) 3847-1317
www.floreal.sp.gov.br | e-mail: floreal@floreal.sp.gov.br - CNPJ 53.221.941/0001-11

IV – A escolha do profissional será realizada pelo beneficiário direto da prestação dos serviços, representado por seu responsável legal, dentre os profissionais credenciados;

V – Mantereí, durante toda a vigência do credenciamento e do contrato, minha regularidade perante o respectivo Conselho de Classe, bem como todas as condições de habilitação exigidas no Edital;

VI – Estou ciente de que a prestação dos serviços ocorrerá sem qualquer vínculo empregatício com o Município de Floreal/SP, inexistindo relação de subordinação, habitualidade, pessoalidade ou exclusividade, assumindo integral responsabilidade pelos encargos tributários, previdenciários, trabalhistas e demais obrigações decorrentes da atividade exercida;

VII – Comprometo-me a cumprir integralmente as disposições do Edital, do Termo de Referência e do futuro Termo de Contrato;

VIII – Tenho ciência de que poderei ser descredenciado nas hipóteses previstas no Edital, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Floreal/SP, xx de xxxx de 20xx.

Nome e Assinatura do Requerente