

FICHA DE CREDENCIAMENTO - PESSOA FÍSICA (TERAPIA)

Nome Completo:		
Data de Nascimento: / /	Sexo: () M () F	Estado Civil:
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:
Inscrição no INSS:		Inscrição no ISS:
Conselho:	Nº. Conselho:	CNES:

ENDEREÇO DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 1)

(Rua/Avenida):		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	Fone: ()
E-mail:			
Dias/horários de atendimento:			

ENDEREÇO DE ATENDIMENTO (CONSULTÓRIO 2)

(Rua/Avenida):		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	Fone: ()
E-mail:			
Dias/horários de atendimento:			

ENDEREÇO DOMICÍLIO

(Rua/Avenida):		Bairro:	
Município:	UF:	CEP:	Fone: ()
E-mail:			Celular:

* **Endereço para correspondência:** () Consultório 1 () Consultório 2

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	ÁREA DE ATUAÇÃO

Obs.: Refere-se ao curso de formação ex.: Psicologia; Fonoaudiologia; e etc. Já a Área de Atuação, serve para indicar seu público de atendimento, ex.: Casal; Criança; e etc (apenas se preferir).

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS - O CPF deverá estar vinculado à conta corrente informada - anexar cópia de folha de cheque ou equivalente

Banco:	Agência:	Nº. Conta Corrente:
---------------	-----------------	----------------------------

HOSPITAIS/ENTIDADES EM QUE ATUA

Nome:	Telefone:
Nome:	Telefone:

OUTRAS INFORMAÇÕES CURRICULARES

Responsabilizo-me pela exatidão das informações, que poderão ser verificadas a qualquer tempo.

Local e Data

Assinatura do declarante/Profi. Autônomo

OBS.: A RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O CREDENCIAMENTO CONSTA NO VERSO.

Documentos necessários para credenciamento:
1- carteira de identidade;
2- CPF – Cadastro de Pessoa Física;
3- comprovante de conta bancária (folha de cheque ou recibo de depósito) do proponente;
4- comprovante de inscrição do INSS ou PIS;
5- carteira do Conselho Regional;
6- declaração de isento no INSS com validade de 06 (seis) meses ou 01 (um) ano, caso queira que a CELGMED não retenha o imposto;
7- comprovante do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -CNES, conforme legislação pertinente;
8- currículo profissional resumido, Diploma e Título de Especialista;
9- comprovante de inscrição do ISS ou ISSQN;
10- Alvará da Vigilância Sanitária ou protocolo, atualizado – quando o tipo de serviço prestado exigir alvará.