



PREFEITURA MUNICIPAL DE



ANEXO II

**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO
(DEVERÁ SER ENTREGUE JUNTO COM O ANEXO III E DOCUMENTAÇÃO)**

PREFEITURA MUNICIPAL DE MILHÃ-CE

**ASSUNTO: CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL NA ÁREA DA SAÚDE, CREDENCIAMENTO
001/2017-SAÚDE**

Prezados Senhores,

Pelo presente, atendendo ao Edital de Credenciamento nº.001/2017-SAÚDE ofereço aos usuários do Município de MILHÃ-CE, prestação de serviços de Profissionais de Saúde, na área de Secretaria de Assistência Social, conforme abaixo descritos.

| ITEM | CARGO | CARGA HORARIA SEMANAL | VAGAS | VENCIMENTO BÁSICO |
|------|-------------------|-----------------------|-------|-------------------|
| 1 | Assistente Social | 40 horas Semanais | 02 | 2.400,00 |

Declaração: Para tanto, declaramos, sob as penas da Lei que:

- a) Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- b) Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento;
- c) Estamos cientes que o presente Edital de Credenciamento não significa obrigatoriedade da Secretaria Municipal de Saúde/Assistência Social solicitar a prestação de serviço, não caracterizando qualquer expectativa de demanda;
- d) A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Nome: Maria Liliiane Nogueira

ENDEREÇO: Alto da Esperança, nº 15

CPF: 027.172.283-57 RG: 2003029067079

Banco BB Agência: 4551-9 Conta: 45398-2

Fone: (88) 9.9908-6100

e-mail: liliiane_nogueira_2005@hotmail.com

data 30 / 05 / 2017

Maria Liliiane Nogueira
Assinatura