



PREFEITURA MUNICIPAL DE
Milhã
UM NOVO TEMPO UMA NOVA HISTÓRIA



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
2	Psicólogo (a)	40 horas semanais	02	2.4000,00

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

- Conhecemos os termos do Edital e de seus Anexos com os quais concordamos;
- Não nos enquadrados nas situações de impedimento previstas no edital de credenciamento.
- 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;
- A prestação do serviço será realizada em conformidade com as informações constantes do Edital;

Em anexo, seguem os documentos exigidos para o credenciamento.

Nome: Leila Paula Machado Pinheiro

ENDEREÇO: _____

CPF: 034.229.533-02 RG: 2004098040742

Banco Brasil Agência: 2812-6 Conta: 75.067-0

Fone: (85) 9 9603-9039

e-mail: leila-machado16@hotmail.com

data 24 / 05 / 2017

Leila Paula Machado Pinheiro
Assinatura

(Handwritten signatures and stamps)