



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO  
PLAN-ASSISTE**

**SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

NOME:				
TIPO DE SERVIÇO:				
<input type="checkbox"/> Médico	<input type="checkbox"/> Médico-Hospitalar	<input type="checkbox"/> Odontológico	<input type="checkbox"/> Paramédico (Psicologia, Fisioterapia, RPG, Hidroterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional)	<input type="checkbox"/> Perícia
ENDEREÇO:				
TELEFONES:		INSCRIÇÃO DO PROFISSIONAL NO CONSELHO DE CLASSE:		
DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO:				

**PESSOA FÍSICA**

DOCUMENTOS E DADOS COMPLEMENTARES
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ficha Cadastral / Dados Bancários</li><li>2. Carta Proposta (Serviços Prestados)</li><li>3. Licença de Funcionamento</li><li>4. Alvará de Funcionamento</li><li>5. Regularidade do Profissional com o Respeetivo Conselho de Classe</li><li>6. Curriculum Vitae do Responsável Legal</li><li>7. RG do Responsável Legal</li><li>8. CPF do Responsável Legal</li><li>9. Registro no Respeetivo Conselho de Classe do Responsável Legal</li><li>10. Certidão Negativa da Receita Federal Atualizada</li><li>11. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT</li><li>12. Inscrição no INSS / PIS-PASEP</li><li>13. Inscrição no Imposto Sobre Serviço – ISS (se for o caso)</li><li>14. Comprovante de Residência ou Estabelecimento Comercial</li><li>15. Declaração de Idoneidade</li><li>16. Declaração Que Não Emprega Menor</li><li>17. ODONTOLOGIA – Título de Especialista</li><li>18. FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL E NUTRIÇÃO – Cópia do Diploma e Registro no Conselho</li><li>19. MÉDICO – Título de Especialista ou Comprovação de Residência para Área que se pretender</li><li>20. RPG, HIDROTERAPIA E PILATES – Cópia do Diploma de Graduação em Fisioterapia, Título de Especialista na Área que se Pretender e Registro no Conselho</li></ol>

Com os Documentos e Dados Complementares em anexo, venho requerer o Credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União – PLAN-ASSISTE, declarando conhecer e acatar as normas e instruções.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA