



*Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de
Ilhabela - ILHABELAPREV*

Criado pela Lei Municipal nº 339/2005

CNPJ 07.984.395/0001-53



REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO MÉDICO PERITO				
Nome				
Nacionalidade	Naturalidade	Nascimento	Estado Civil	Sexo
Endereço residencial		Telefone		
Endereço consultório/Clínica particular		Telefone		
Inscrição no INSS/NIT/PIS/PASEP/CICI		CPF	CRM	
Especialidade Médica	Banco	Agência	Conta	
Questionário			SIM	NÃO
É cônjuge, companheiro(a), ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, de integrante ativo ou inativo do ILHABELAPREV?				
Está no exercício de mandato legislativo/executivo?				
Já foi condenado por crime contra a incolumidade pública, o patrimônio, a administração, a fé pública e os costumes, assim tipificados no Código Penal Brasileiro e/ou legislação extravagante?				
Já foi condenado em processo administrativo disciplinar à pena de demissão?				
Já foi suspenso do exercício profissional ou cumpriu qualquer espécie de penalidade disciplinar junto ao Conselho Regional ou Federal de Medicina?				
Possui outros vínculos empregatícios?				
Quais e em que dias/horários?				
DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, QUE CONCORDO COM O VALOR DO HONORÁRIO DE PERÍCIA MÉDICA ESTABELECIDO NO EDITAL E ACATO AS NORMAS MÉDICO-PERICIAIS DO ILHABELAPREV.				
Local e data		Carimbo e assinatura		