**ANEXOI**

**(Parte Integrante do Edital de Credenciamento Nº 005/PMF/SMSP/SUSP/2019)**

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS EDITAL nº 014/2018 | | Pessoa Física |
|  | a) Cópia do RG com foto; | |
|  | b) Foto/desenho do modelo do carrinho adotado, para fins de avaliação, considerando o **ANEXO III**; | |
|  | c) Comprovante de Situação Cadastral - CPF (<https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaPublica.asp>); | |
|  | d) Certificado de Antecedentes Criminais Estadual: https://esaj.tjsc.jus.br/esaj/portal.do?servico=810100; | |
|  | e) Certificado de Antecedentes Criminais Federal : <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php>); | |
|  | f) Prova de quitação com a Fazenda Municipal de Florianópolis (CND) da Pessoa Física – CPF: <http://www.pmf.sc.gov.br/servicos/sistema.php?servicoid=3551>; | |
|  | g) Atestado de saúde para trabalhar com manipulação de alimentos (Decreto Estadual nº 31.455/87) com validade máxima de 01 ano; | |
|  | h) Certificado de Curso de manipulação de alimentos, nos termos do art. 30, §1º da Lei nº 6.320/83 e Decreto nº 14.782/15, com validade de 02 anos (obs: Serão aceitas disciplinas cursadas em cursos técnicos, de extensão e cursos universitários de áreas afins, desde que devidamente comprovado através do histórico escolar); | |
|  | i) Certificado de Microempreendedor Individual (MEI). | |
|  | j) Anexo I devidamente assinado pelo participante. | |
|  | k) Certificado do CURSO DE CAPACITAÇÃO “TURISMO EM FLORIANÓPOLIS: QUALIFICAÇÃO NO ATENDIMENTO”, ministrado pela Secretaria Municipal de Turismo, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico | |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ADICIONAIS PARA REQUERENTES COM DEFICIÊNCIA: |  |
| □ a) **Laudo Médico**; que deverá atestar o tipo de necessidade especial ou deficiência, bem como as condições de aptidão para o trabalho, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças - CID, nome do médico e seu registro no Conselho Regional de Medicina – CRM | |

Declaro estar ciente de que na ausência de qualquer dos documentos constantes da lista de documentação obrigatória para habilitação serei considerado automaticamente INABILITADO do certame.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Participante do Edital