



## Edital de Caixa Térmica

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 003/PMF/SMSP/SUSP/2020 BEBIDAS  
EM CAIXA TÉRMICA

### DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

1. DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS - EDITAL 003/2020 <b>Anexo I</b>	 Pessoa Física
<input type="checkbox"/> a) Requerimento de inscrição ( <b>Anexo I</b> );	
<input type="checkbox"/> b) Documento de identidade - <b>RG</b> com foto;	
<input type="checkbox"/> c) Comprovante de Situação Cadastral - <b>CPF</b> ; ( <a href="https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaPublica.asp">https://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/SSL/ATCTA/CPF/ConsultaPublica.asp</a> )	
<input type="checkbox"/> d) Certificado de Antecedentes Criminais <b>Estadual</b> ( <a href="https://esaj.tjsc.jus.br/esaj/portal.do?servico=810100">https://esaj.tjsc.jus.br/esaj/portal.do?servico=810100</a> )	
<input type="checkbox"/> e) Certificado de Antecedentes Criminais <b>Federal</b> ; ( <a href="https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php">https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php</a> )	
<input type="checkbox"/> f) Prova de quitação com a Fazenda Municipal de Florianópolis (CND) da Pessoa Física - CPF ( <a href="http://www.pmf.sc.gov.br/servicos/sistema.php?servicoid=3551">http://www.pmf.sc.gov.br/servicos/sistema.php?servicoid=3551</a> )	

\*SERÃO CONSIDERADOS DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: Carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pela Secretaria de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação e pelos Corpos de Bombeiros Militares; Carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.); Passaporte; Certificado de Reservista; Carteiras Funcionais expedidas por órgãos públicos, que por Lei Federal, valham como identidade; Carteira de Trabalho; Carteira Nacional de Habilitação (modelo com foto).

2- DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS ADICIONAIS PARA REQUERENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS OU COM DEFICIÊNCIA	
<input type="checkbox"/> a) <b>Laudo Médico:</b>	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