

**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE FORNECEDORES - PF**

Pelo presente, vimos requerer nosso registro no Cadastro de Fornecedores e Licitantes da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, para os fins e efeitos dos artigos 34 e seguintes da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, para o que apresentamos os seguintes dados, elementos e a respectiva documentação comprobatória.

<b>Cadastro da Pessoa Física</b>	
*NOME COMPLETO:	
TIPO: ( ) SERVIDOR ( ) FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO/ TERCEIRO ( ) OUTROS	
NACIONALIDADE:	NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:	
NOME DO PAI:	
*CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
RAÇA:	
*RG:	ORGÃO EMISSOR:
INSS:	*PIS:
*CBO (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES):	
ESCOLARIDADE:	ESTADO CIVIL:
*ENDEREÇO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:
UF:	CEP:
*TELEFONE:	CELULAR:
E-MAIL:	

<b>Dados Bancários da Pessoa Física para o depósito de pagamentos</b>	
Banco:	Código da Agência:
Nº da Conta Corrente:	

**Anexar junto deste cadastro:**

- Cópia de identidade;
- Comprovante de residência;
- Cópia do cartão do bancário.

\* Dados obrigatórios

\_\_\_\_\_  
**Assinatura Pessoa Física**