

ANEXO G

ANEXO H

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

REQUERIMENTO DE DESCREDCIAMENTO

ATUALIZAÇÃO DE CREDENCIAMENTO	
NOME	
RG	Nº DE CREDENCIAMENTO
Atividade exercida: <input type="checkbox"/> Brigadista profissional <input type="checkbox"/> Brigadista municipal <input type="checkbox"/> Brigadista de rodovia <input type="checkbox"/> Coordenador de brigada florestal <input type="checkbox"/> Guarda-vidas civil <input type="checkbox"/> Instrutor de brigadistas <input type="checkbox"/> Instrutor de guarda-vidas civil	
Requisito(s) previamente aprovado(s) alterado(s): <input type="checkbox"/> Cédula de identidade. <input type="checkbox"/> Foto 3 x 4 cm. <input type="checkbox"/> Documento oficial comprovante da situação funcional, emitido pela Corporação de origem, no caso do bombeiro militar da reserva. <input type="checkbox"/> Certidão negativa de antecedentes criminais nas esferas estadual e federal. <input type="checkbox"/> Declaração médica atestando capacidade do requerente para exercer atividades de emergência, que exija intenso e prolongado esforço físico. <input type="checkbox"/> Certificado de conclusão de ensino médio, graduação ou pós-graduação. Obs.: Anexar os arquivos digitalizados referentes à documentação atualizada.	
Data: / /	_____ Assinatura do requerente
PARA USO DO CBMMG	
Data do recebimento: ___/___/_____	
Parecer: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Razões do Indeferimento:	
Data do parecer: ___/___/_____	_____ Assinatura

TIPO DE DESCREDCIAMENTO	Nº DE CREDENCIAMENTO
<input type="checkbox"/> Pessoa jurídica <input type="checkbox"/> Pessoa física	
DADOS DO REQUERENTE	
Nome do interessado / representante legal	RG
Nome da instituição (se for o caso)	
Nome fantasia (se for o caso)	
PARA DESCREDCIAMENTO DE PESSOA JURÍDICA	
Solicitado descredenciamento concernente à: <input type="checkbox"/> Brigada de rodovia <input type="checkbox"/> Brigada florestal <input type="checkbox"/> Brigada profissional <input type="checkbox"/> Centro de formação <input type="checkbox"/> Equipe voluntária de APH	No caso de descredenciamento parcial de centro de formação, selecione os tipos de cursos que não serão mais ofertados, referentes à formação ou requalificação de: <input type="checkbox"/> Brigadista orgânico <input type="checkbox"/> Brigadista profissional <input type="checkbox"/> Brigadista florestal <input type="checkbox"/> Guarda-vidas civil
Data: / /	_____ Assinatura do requerente
PARA DESCREDCIAMENTO DE PESSOA FÍSICA	
Solicitado o descredenciamento concernente à atividade de: <input type="checkbox"/> Brigadista profissional <input type="checkbox"/> Brigadista municipal <input type="checkbox"/> Brigadista de rodovia <input type="checkbox"/> Coordenador de brigada florestal <input type="checkbox"/> Guarda-vidas civil <input type="checkbox"/> Instrutor de brigadistas <input type="checkbox"/> Instrutor de guarda-vidas civil	
Data: / /	_____ Assinatura do requerente
PARA USO DO CBMMG	
Data do recebimento: ___/___/_____	
Parecer: <input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido Razões do indeferimento:	
Data do parecer: ___/___/_____	_____ Assinatura