

PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A NOVOS COOPERADOS UNIMED SERRA GAÚCHA/RS Editais nº 001/2025	
ANEXO II: MODELO DE DECLARAÇÃO DE FIDELIZAÇÃO	
Declaração de Fidelização	
Nome do Candidato:	NºCRM:
Dados do estabelecimento de saúde	
Nome:	CNPJ:
Marcar a(s) opção (ões) que corresponder:	
☐ Declaramos para os devidos fins que o candidato acima descrito integra, na qualidade de médico cooperado, o estabelecimento de saúde acima qualificado, desde ____/____/____.	
☐ Declaramos para os devidos fins que o candidato acima qualificado, desde ____/____/____ integra estabelecimento de saúde dirigido ou controlado por cooperado ascendente, descendente até o segundo grau, cônjuge, companheiro em união estável com mais de cinco anos devidamente	
Caxias do Sul/RS, ____ de _____ de 2025	
_____ Nome, CPF do responsável legal pelo estabelecimento de saúde	