

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A NOVOS COOPERADOS UNIMED GRANDE
FLORIANÓPOLIS**

Edital nº 01/2026

Anexo I – DECLARAÇÃO DE (NÃO) PARTICIPAÇÃO

Nome:	Edital 01/2026
Especialidade/Área de Atuação:	Nº CRM

**Texto livre - Deverão ser observadas todas as condições especificadas no
Edital – observada a regra de um formulário por recurso**

☐ Declaro para os devidos fins que nunca participei de outra cooperativa do Sistema Unimed;

☐ Declaro para os devidos fins que já foi cooperado de outra cooperativa do Sistema Unimed, conforme certidão negativa de débitos e infrações anexa. (em caso de escolha desta opção o candidato deverá anexar a certidão negativa emitida pela cooperativa anterior)

Florianópolis/SC, ____ de _____ de 2026

Assinatura Candidato (Igual ao do documento de identidade encaminhado com a documentação):