**FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razão social** | | | |
| **Nome fantasia** | | | |
| **CNPJ** | | | |
| **Endereço**  **Bairro** | | | |
| **Município** | | **Cep** | **Fone/fax** |
| **E-mails** | | | |
| **Diretor administrativo** | | | |
| **Diretor clínico** | | | |
| **Nº DE LEITOS**  **Normais U.T.I** | | | |
| **DEPENDÊNCIA DO SUS**  **0% 25%**  **50% 100%**  **75%** | **PRINCIPAIS CONVÊNIOS**  **(Em ordem de importância)** | | |

|  |
| --- |
| **Especialidades** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEM U.T.I**  **SIM NÃO** | |
| **Total de Empregados** |
| **CATEGORIA**  **Lucrativo**  **Filantrópico** |
| **ATIVIDADE PRINCIPAL** | | |

**SOLICITO PELO PRESENTE A FILIAÇÃO DO ESTABELECIMENTO ACIMA AO SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE E LABORATÓRIOS DE PESQUISAS E ANÁLISES CLÍNICAS DO ESTADO DO PIAUÍ.**

**Teresina, (PI), \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.**

**Assinatura do diretor Visto do presidente do SINDHOSPI**