PROPOSTA DE ADMISSÃO E TERMO DE INCLUSÃO DE ASSOCIADO

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO DE PROFISSIONAL COOPERADO

1) ( ) CURRICULUM DOCUMENTADO;

2) ( ) CÓPIA AUTENTICADA DO DIPLOMA;

3) ( ) CÓPIA AUTENTICADA DO TITULO DE ESPECIALIDADE (FRENTE E VERSO), RESIDÊNCIA MÉDICA OU ESTÁGIO OFICIAL;

4) ( ) CÓPIA DE DOCUMENTO QUE COMPROVA A INSCRIÇÃO NO INSS;

5) ( ) CÓPIA DO ALVARÁ DO CONSULTÓRIO;

6) ( ) 02 (DUAS) CÓPIAS AUTENTICADAS DO REGISTRO PROFISSIONAL; 02 (DUAS) CÓPIAS AUTENTICADAS DO RG E 02 (DUAS) CÓPIAS AUTENTICADAS DO CPF, EM FOLHAS SEPARADAS;

7) ( ) ESTA PROPOSTA ASSINADA POR DOIS MÉDICOS COOPERADOS;

8) ( ) CÓPIA DO CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. (O COOPERADO DEVE ESTAR VINCULADO A ESTE REGISTRO DO ESTABELECIMENTO ONDE IRÁ PRESTAR ATENDIMENTO).

DA PROPOSTA PARA ADMISSÃO DADOS PESSOAIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo do requerente), nascido em / / , na Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_, filho(a) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , portador do RG n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e REGISTRO/ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço residencial: (Rua/Avenida) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro Cidade /UF, CEP

Telefone residencial: Celular : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço do consultório/local de atendimento: (Rua/Avenida) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bairro Cidade /UF, CEP Telefone: Horário de Atendimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hospitais em que atende: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço para correspondência: ( ) Residencial ( ) Consultório

O proponente acima qualificado, com o devido abono dos membros cooperados abaixo assinados, vem mui respeitosamente perante o Conselho de Administração da 1PNutri Cooperativa de **Trabalho DE Profissionais de Saúde** para requerer sua Inscrição no quadro de COOPERADOS, nas especialidades de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , submetendo-se a presente proposta de Admissão à avaliação e aprovação do Conselho Técnico, comprometendo-se em acatar e assumir todas as responsabilidade e obrigações previstas no Estatuto Social, no Regimento Interno da Cooperativa, assim como, de respeitar e fazer cumprir a Constituição do Cooperativismo, a Lei n.º 5.764/71 (lei do cooperativismo) e de todas as demais normas e regulamentos que direta ou indiretamente regulam os fins e objeto da sociedade cooperativa.

Declara o Requerente que ( ) já exerceu ( ) exerce os seguintes cargos de cuidados médicos nas instituições a seguir discriminadas (descrever pormenorizadamente indicando datas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O Requerente ainda declara e acata as seguintes condições: a) Que não exerce ou exercerá qualquer atividade colidente com os objetivos da cooperativa; b) Que não pertence a nenhuma sociedade que exerça atividade conflitante com os fins e objeto da cooperativa; c) Que não pertence a nenhum grupo de medicina mercantilista; d) Que não exerce nenhuma atividade ou especialidade médica além daquela (s) em que pede inscrição dentro do sistema a que ora se credencia, ressalvadas as exceções de natureza ética; e) Que possui disponibilidade para atendimento de usuários do SISTEMA 1Pnutri; f) Que se compromete em comunicar à 1Pnutri, qualquer alteração dos dados contidos neste requerimento; g) Que se compromete em comparecer na sede da cooperativa, quando convocado, para tratar de assuntos do seu próprio interesse ou da cooperativa em geral; h) Que se compromete em participar das reuniões do Núcleo de Formação Cooperativista Continuada e do Conselho de Administração; i) Que se compromete e acata as condições do estágio probatório para efeito de sua admissão, conforme previsto no “TERMO DE INCLUSÃO DO ASSOCIADO”.

Cabo Frio, \_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ABONADORES:

Assinatura (c/ carimbo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura (c/ carimbo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARECER FUDAMENTADO DA COMISSÃO TÉCNICA:

PARECER CONCLUSIVO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO:

De acordo:

Comissão Técnica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATENDIMENTO AO COOPERADO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Profissional inscrito no Conselho Regional do Estado de sob o n° exercendo a(s) especialidade(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , requer sua inscrição como cooperado da 1Pnutri cooperativa de trabalho, propondo-se a executar os serviços contratados, em seu nome pela Cooperativa que agirá como mandatária, de acordo com as Normas do Estatuto Social e Regimento Interno e, subscrevendo R$ xx.000,00 (xx reais) em quotas partes, a vista ou em 60 (sessenta) pagamentos sucessivos no valor de R$ xx,00 (xx reais) cada.

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Conferido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

TERMO DE INCLUSÃO DO ASSOCIADO

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , já qualificado na Proposta de Admissão aprovada pelo Conselho de Administração da 1PNUTRI COOPERATIVA DE TRABALHO, com força de contrato entre as partes, que se regerá pelas clausulas seguintes:

Cláusula 1ª) O COOPERADO PROVISÓRIO acata a condição de sua admissão definitiva, sujeita a um período probatório de 06(seis) meses, contados a partir da data da assinatura do presente TERMO, com a finalidade de ser avaliado e de fazer suas próprias avaliações, sobre sua adaptação aos fins e objetivos da sociedade cooperativa, sua filosofia de trabalho, as práticas cooperativistas, sua adequação profissional para com as normas do cooperativismo, observância das disposições consignadas em seus Estatutos e Regimento Interno, podendo ser rompido o presente compromisso, por qualquer das partes, se chegada a conclusão de que o COOPERADO PROVISÓRIO não demonstrou aptidão ao trabalho associativo.

§ Único: A avaliação de que trata o presente artigo, ficará a cargo do Conselho de Administração, Conselho Técnico e do Núcleo de Formação Cooperativista Continuada, que no final do período probatório deverão imitir parecer conclusivo, sobre a admissão definitiva ou não do COOPERADO PROVISÓRIO, podendo ainda, ser prorrogado o estágio probatório, a critério dos respectivos Conselhos, pelo prazo previsto na alínea “ f ” do inciso III do artigo 6º do Regimento Interno. **Clausula 2ª)** No decorrer do período probatório, caso qualquer das partes se declare contrária à efetiva do ingresso do COOPERADO PROVISÓRIO, o presente TERMO estará automaticamente rescindido, quando serão calculadas as produções cooperativistas remanescente que serão pagas ao interessado, após descontados os valores de eventuais glosas, bem como o saldo devedor por ventura existente em favor da COOPERATIVA, ficando as partes reciprocamente quitadas, para nada mais ser exigido uma da outra. Cláusula 3ª) A partir da assinatura do presente Termo, o COOPERADO PROVISÓRIO iniciará o recolhimento dos valores relativo as “quotas” de Integralização do capital social e terá assegurado o direito de exercer sua atividade profissional no atendimento dos usuários da cooperativa, dentro das especialidades propostas, sem nenhuma diferença entre ele e os profissionais cooperados definitivos.

5ª) Durante o período probatório o COOPERADO PROVISÓRIO não gozará de qualquer direito estatutário ou regimental, não tendo direito à voto e nem de ser votado para qualquer cargo, podendo entretanto participar das assembleias e reuniões à título de ouvinte, como maneira de somar e demonstrar interesse nos assuntos da Cooperativa, devendo ainda tomar parte de todas as reuniões educativas promovidas pelo Núcleo de Formação Cooperativista Continuada. Cláusula 6ª) Findo o período probatório, e com parecer favorável emitido pelas comissões de que trata o § único do artigo 1º do presente Termo, deverá o COOPERADO PROVISÓRIO assinar o LIVRO DE MATRÍCULA DE COOPERADOS, passando a partir de então à gozar de todos os direitos sociais, assumindo todos os deveres e obrigações decorrente da Lei, do Estatuto do Regimento Interno e das decisões e resoluções das Assembleias Gerais e do Conselho de Administração. Cláusula 7ª) Por estarem o COOPERADO PROVISÓRIO e a Cooperativa 1Pnutri de pleno acordo com as cláusulas acima estabelecidas, firmam o presente TERMO, elegendo o fórum da Comarca de Cáceres/MT para dirimir eventual dúvida entre as partes.

Cabo frio, \_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROPONENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO Testemunhas:

1ª

2ª