

Termo de Credenciamento

O Sindicato dos Psicólogos do Estado de Santa Catarina – SinPsi-SC, CNPJ nº 10.537.494/0001-00, com sede na Avenida Mauro Ramos, 1624, Centro - Fpolis, por meio do presente termo, **CRENCIA** o(a) Psicólogo(a) Filiado(a)

CRP-12/_____ Data de inscrição no CRP-12___/___/_____.Carteira de Identidade n.º _____,CPF nº _____CADASTRO NO SINDICATO Nº _____
na qualidade de profissional autônomo(a), para prestação de serviços em psicologia à rede de sindicatos parceiros do SinPsi-SC em seu endereço profissional sito à:

FONE FIXO: () _____ Celular () _____

Na área de:

Psicologia Clínica ()

Organizacional e do Trabalho ()

Educacional ()

Psicopedagogia ()

Perícia/Avaliação Psicológica () Outra área

identifique _____.

Informe sua formação/pós graduação/especialização:

PÚBLICO ALVO: Adulto () Criança () Adolescentes () Família () Grupo () Empresa ()

Como psicóloga (o) credenciada(o), atendo os critérios estabelecidos pelo sindicato, especialmente quanto ao tempo de experiência na área (dois anos) () e/ou ter cursado ou estar cursando Curso de Formação/Especialização na área ().

Pelo serviço/atendimento realizado, me comprometo a cobrar diretamente do (a) pessoa/empresa atendida **50%** dos valores referenciados na primeira faixa da Tabela de Honorários dos Psicólogos divulgada no site do sindicato. Comprometo-me a prestar serviços em concordância com os preceitos éticos estabelecidos pelo Código de Ética e demais legislações da profissão.

O Sindicato dos Psicólogos de Santa Catarina-SinPsi-SC, promoverá a divulgação das(os) Psicólogas(os) credenciadas(os), bem como a lista dos sindicatos/federações parceiros, em local específico no site do sindicato.

Por ser verdade, firmam o presente em duas vias.

Florianópolis, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e Carimbo do(a) Psicólogo (a)

Vânia Maria Machado
Secretária Geral do SinPsi-SC