**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE VISITA RELIGIOSA**

À Sra.

**PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES**

Superintendente do HCFAMEMA

A Instituição ..............., sediada .............................., inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ sob o nº ........, por meio de seu Representante Legal ..................., portador do RG .................., expedido em ........ e do CPF ............., no uso e gozo de suas atribuições de ........................, vem, mui respeitosamente, requerer o Cadastramento da Instituição Religiosa acima referida, para Visita Religiosa nas Unidades Hospitalares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília – HCFAMEMA, em conformidade com as legislações que regulamentam a matéria.

Estamos cientes e de acordo, conforme legislações pertinentes, que o(a) religioso(a) que prestar assistência nas unidades de saúde deverá, em suas atividades, acatar as determinações legais e regulamento desta instituição, a fim de não expor a riscos os usuários, os prestadores de serviço da unidade e a segurança do ambiente.

Declaramos ciência também de que todos os representantes credenciados terão acesso ao Manual de Visitas, encontrada no site do HCFAMEMA e deverão participar de um encontro com a Comissão de Humanização desta instituição.

Em anexo, encaminhamos o Projeto de Ações de Assistência Religiosa que será desenvolvido em vossas unidades de saúde.

Local, data

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

Assinatura do Representante Legal

**(nome da Igreja/Instituição ou movimento religioso)**

**OBS: Não há limite quanto ao número de representantes a serem credenciados, todavia, as ações deverão respeitar as peculiaridades do local de atendimento, podendo haver necessidade de rodízios entre os representantes.**