CNPJ :

ENDEREÇO:

CEP:

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador do RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a na Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , venho por meio deste solicitar que seja autorizado ao seguimento religioso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a fazer, uma vez ao mês, visitas religiosas para os pacientes internados na Santa Casa de Misericórdia de Jacareí.

Ainda, me comprometo em programar uma escala junto a administração do hospital e encaminhar um dia antes da visita duas pessoas responsáveis para fazer a triagem que consiste em perguntar para os pacientes quem deseja receber a visita religiosa e no dia posterior visitar somente os pacientes que manifestaram desejo em receber a visita religiosa.

Também, me comprometo em encaminhar as documentações tais como: RG, CPF, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E A CARTEIRINHA DE CAPELANIA de todos os membros do meu seguimento religioso

Sem mais,

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

Assinatura