



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO ELEIÇÕES CMS QUADRIÊNIO 2021-2024

CANDIDATO A CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE

VIA DO CANDIDATO

Eu, _____ me inscrevi como candidato

para Conselheiro Municipal de Saúde biênio 2016-2018 pelo segmento: _____

Representando _____

Recebido por: _____ Data: ____/____/____



FICHA DE INSCRIÇÃO ELEIÇÕES CMS QUADRIÊNIO 2021-2024

CANDIDATO A CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: _____

Nome Social/ Apelido (não Obrigatório) _____

Data Nasc: ____/____/____ RG: _____ Sexo: M () F ()

Endereço: _____

Bairro: _____ Cep: _____

Email: _____ Tel: (22) _____

Associação/Entidade ou unidade de saúde a qual pertence: _____

SEGMENTOS: () Prestador de Serviços () Entidades/Instituições/Usuário () Trabalhador da Saúde

DECLARO SER VERDADEIRA AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS, SOB PENA DE CASO ELEITO, NÃO PODER EXERCER A FUNÇÃO DE CONSELHEIRO LOCAL DE SAÚDE.

ASS: _____

Recebido por: _____ Data: ____/____/____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTOS:

- I. **Para inscrição na condição de empresas/instituições PRESTADORAS DE SERVIÇOS privados na área de saúde do Município de São Francisco de Itabapoana:**
 - a) cópia do estatuto, em sua última versão;
 - b) cópia da ata de eleição da diretoria atual;
 - c) cópia do cartão de CNPJ;
 - d) cópia do documento de identidade do representante legal;
 - e) documento comprovando atuação no Município de São Francisco de Itabapoana;
- II. **Para inscrição na condição de PROFISSIONAL/TRABALHADOR QUE ATUA NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA OU PRIVADA do Município de São Francisco de Itabapoana:**
 - a) cópia do documento de identidade;
 - b) cópia da carteira de trabalho, contrato de trabalho ou, declaração do empregador indicando exercício na área de saúde pública ou privada no Município de São Francisco de Itabapoana.
- III. **Para inscrição na condição de representantes de ENTIDADES/INSTITUIÇÕES/USUÁRIOS, com sede no Município de São Francisco de Itabapoana, que representam os interesses dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS:**
 - a) ata de fundação ou comprovante de existência da entidade/instituição; cópia da ata de eleição da diretoria atual;

Cópia do documento de identidade do representante legal