

PREFEITURA MUNICIPAL DE CARIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ficha de Inscrição

SEGMENTO: Entidades e Movimentos Sociais
Estaduais de Usuários do SUS

SUBSEGMENTO:

- () representantes de associações de moradores;
- () representante de movimento religioso de defesa da saúde;
- () representante dos trabalhadores ligados aos movimentos pela luta pela terra.

--

1. Nome da Entidade:

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

Endereço:	
Município:	CEP:
Estado:	
Fone:	
Email:	

--

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

--

4. Data de Fundação:

5. **Nome do Representante Titular:**

Nome:		
Carteira de Identidade:		
CPF:		
Endereço completo:		
Município:		
Estado:	CEP:	Fone:
E-mail:		
Portador de Deficiência: () Sim() Não		
Qual:		

6. **Nome do Representante Suplente:**

Nome:

Carteira de Identidade:		
CPF:		
Endereço completo:		
Município:		
Estado:	CEP:	Fone:
E-mail:		
Portador de Deficiência: () Sim() Não		
Qual:		

7. Documentos apresentados pela Entidade:

- () Ata de fundação ou comprovante de existência de no mínimo, 1 (um) ano, por meio de instrumento público;
- () Cópia da ata de eleição da Diretoria atual, registrada em Cartório;
- () Cópia do estatuto registrado em cartório e suas alterações posteriores; () Cópia do CNPJ comprovando cadastro (data de abertura) há mais de 365 dias, situação ativa e o endereço da sede da entidade;
- () Ficha de inscrição (disponível no site <https://www.aracaju.se.gov.br/editais/>), dirigido à Comissão Eleitoral expressando a vontade de participar da eleição;
- () Cópia de documento de identificação oficial com foto do delegado e do suplente.

_____ / _____, _____

 REPRESENTANTE/PRESIDENTE DA ENTIDADE