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:  |

1. Nome do Presidente ou Representante Legal:
2. Data de Fundação:
3. **Nome do Representante Titular:**

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

1. **Nome do Representante Suplente:**

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

1. 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.carira.se.gov.br, 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