

Requerimento de Inscrição - Conselho Municipal de Saúde de Paty do Alferes

Seguimento: **Usuários** () **Prestadores de Serviços** () **Trabalhadores de Saúde** ()

Eu _____, portador (a) do CPF nº _____, representando a Entidade/Instituição/Associação _____, venho requerer a inscrição da mesma para a eleição do Conselho Municipal de Saúde de Paty do Alferes – RJ.

Apresento os documentos abaixo relacionados, necessários para a efetivação da inscrição:

- () Ficha de cadastro devidamente preenchida e assinada;
- () Cópia do CNPJ;
- () Cópia da ata da eleição da diretoria atual; e
- () Cópia do estatuto social ou Equivalente, se houver.

Igualmente, venho apresentar os indicados pela instituição a participarem da eleição para a nova composição do Conselho Municipal de Saúde de Paty do Alferes, abaixo relacionados:

Titular (nome completo) _____;
RG nº _____;
CPF nº _____;
Endereço completo _____;
Telefone de contato _____;
E-mail _____.

Suplente (nome completo) _____;
RG nº _____;
CPF nº _____;
Endereço completo _____;
Telefone de contato _____;
E-mail _____.

Sendo o que há para este momento firmo o presente requerimento:

Assinatura

(Local) _____, (data) _____ / _____ / _____.