

MUNICÍPIO DE JAGUARIÚNA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

**PROCESSO DE ESCOLHA DAS ENTIDADES REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL E DOS
TRABALHADORES PARA O VONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JAGUARIÚNA - GESTÃO
2025-2027**

A entidade abaixo identificada vem, respeitosamente, requerer sua inscrição no processo de escolha das entidades da sociedade civil que integram o Conselho Municipal de Saúde de Jaguariúna, para o mandato de 2025 a 2027.

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Nome da Entidade:

CNPJ:

Endereço:

Telefone:

E-mail institucional:

2. SEGMENTO EM QUE SE CANDIDATA (marcar uma opção):

() Representante dos Usuários do SUS

() **Representante dos Trabalhadores da Saúde**

3. REPRESENTANTES INDICADOS PELA ENTIDADE:

Titular

Nome:

RG:

CPF:

Telefone:

E-mail:

Suplente

Nome:

RG:

CPF:

Telefone:

E-mail:

4. DOCUMENTOS ANEXADOS (obrigatórios):

() Cópia do estatuto ou regimento interno;

() Ata de eleição da atual diretoria;

() CNPJ ativo da entidade;

() Relatório de atividades dos últimos 12 meses;

Jaguariúna, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Representante Legal da Entidade

Nome: _____

Cargo/Função: _____