# ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE SEGMENTO TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

 A unidade de saúde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

por meio de seu coordenador(a), abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição na eleição do Conselho Municipal de Saúde de Itabirito para o biênio 2023/2025 e INDICAR dois representantes, na qualidade de delegado candidato à vaga no segmento de **Trabalhadores da área da saúde**, conforme a Resolução CMSI n° 005.2023.

|  |
| --- |
| Unidade de Saúde: |
| Endereço: |
| N° e complemento: | Bairro: |
| E-mail: | Fone: |
| Coordenador(a) da unidade: |
| **REPRESENTANTES DA INSTITUIÇÃO PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** |
| Dados do Representante – Delegado candidato 1 |
| Nome: |
| Endereço |
| N° e complemento: | Bairro: |
| Fone 1: | Fone 2: |
| E-mail: |
| RG: | CPF: |
| Dados do Representante – Delegado candidato 2 |
| Nome: |
| Endereço |
| N° e complemento: | Bairro: |
| Fone 1: | Fone 2: |
| E-mail: |
| RG: | CPF: |

Nestes termos, solicita deferimento.

Itabirito/MG, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) da Unidade de Saúde