FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO USUÁRIO

A (o) _____,
(nome da entidade ou movimento social)
por meio de seu representante legal, abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição na eleição do Conselho Municipal de Saúde de Itabirito para o biênio 2021-2023 e INDICAR dois representantes, na qualidade de candidato(a) a vaga no segmento de **Usuários**, estando pré-inscritos para a 11ª Conferência Municipal de Saúde, conforme a Resolução CMSI n° 008.2021, para o qual apresenta anexa a documentação exigível.

Instituição:	
Endereço:	
E-mail:	Fone:
Representante legal da Instituição:	
REPRESENTANTES DA INSTITUIÇÃO PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Dados do Representante – Delegado candidato 1	
Nome:	
Endereço	
Fone 1:	Whatsapp:
E-mail:	
RG:	CPF:
Dados do Representante – Delegado candidato 2	
Nome:	
Endereço	
Fone 1:	Whatsapp:
E-mail:	
RG:	CPF:

Nestes termos, solicita deferimento.

Itabirito/MG, _____, _____ de 2021.

_____
Representante Legal