

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DO SEGMENTO INDICAÇÕES DAS SECRETÁRIAS E REPRESENTANTES DOS CONSELHOS/ ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE DROGAS E SEUS FAMILIARES

A unidade de _____, por meio de seu coordenador(a), abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição no **CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS – COMAD** eleição do para o biênio 2023/2025 e INDICAR 02(dois) representantes, na qualidade de candidato (a) a vaga no **SEGMENTO DE INDICAÇÕES DAS SECRETÁRIAS MUNICIPAIS E REPRESENTANTES DOS CONSELHOS/ ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS DE DROGAS E SEUS FAMILIARES**

Unidade de Saúde:	
Endereço:	
Nº e complemento:	Bairro:
E-mail:	Fone:
Coordenador(a) da unidade:	
REPRESENTANTES DA INSTITUIÇÃO PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL SOBRE DROGAS – COMAD	
Dados do Representante – Delegado candidato 1	
Nome:	
Endereço	
Nº e complemento:	Bairro:
Fone 1:	Fone 2:
E-mail:	
RG:	CPF:
Dados do Representante – Delegado candidato 2	
Nome:	
Endereço	
Nº e complemento:	Bairro:
Fone 1:	Fone 2:
E-mail:	
RG:	CPF: