CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE - JUNDIAÍ

AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO ELEITORAL

Eu,.....

RG..... CPF.....

Residente e domiciliado nesta cidade de Jundiaí, a Rua..... ..... nº.....

Bairro..... CEP:.....

Fone.....( ) Não possuo

E-mail: .....( ) Não possuo

Cargo/função/atividade.....

Local de trabalho.....

Solicito minha inscrição para participar da Eleição de Recomposição do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, concorrendo à vaga do segmento de:

( ) Sindicatos ( ) Entidades Comunitárias de Bairro ( ) Demais Associações

( ) Entidade de Portadores de Patologia ( ) Pessoa com Deficiência

( ) Servidores da Saúde ( ) Assoc./Sindicatos de Profissionais com partic. área da Saúde

Conforme o Regimento da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí, junto cópia da documentação exigida **(preenchimento obrigatório, com exceção para o segmento dos representantes da pessoa com deficiência).**

Entidade:.....

Endereço:.....CEP:

..... Fone :.....

E-mail:.....

Declaro, sob pena da Lei, que minha inscrição não fere o disposto no § 4º - art. 5º - Capítulo IV do Regimento Interno da Eleição do Conselho Municipal de Saúde de Jundiaí (publicado no site: http://www.jundiai.sp.gov.br/saude/conselho/).

Jundiaí,.....de.....de 2017.

ASS.....

ATENÇÃO: Vide documentação exigida para inscrição no verso.

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA, CONFORME REGIMENTO DA ELEIÇÃO:

I – Representantes do Segmento dos Usuários.

a - Sindicatos, Entidades Comunitárias de Bairros, Entidades de Portadores de Patologia e Demais Associações:

- cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório, com no mínimo 02 (dois) anos de atuação;
- cópia do estatuto e/ou regimento;
- ata da Diretoria vigente;
- termo de indicação do candidato que representará a Entidade, subscrito pelo seu representante legal, atestando que o mesmo pertence à Entidade;
- cópia da cédula de identidade do candidato e ou CNH.

b- Representantes da Pessoa com Deficiência:

- cópia de comprovante de Usuário do SUS (cartão municipal ou nacional);
- cópia da cédula de identidade do candidato e ou CNH;

II – Representantes do Segmento dos Trabalhadores:

a – Servidores da Saúde:

- cópia de documento que comprove sua vinculação aos quadros permanentes da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde (cabeçalho do último holerite);
- cópia da cédula de identidade do candidato e ou CNH.

b – Associações ou Sindicatos de Profissionais com participação na área da Saúde:

- cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório, com no mínimo de 02 (dois) anos de atuação;
- cópia do estatuto e/ou regimento;
- ata da Diretoria vigente;
- termo de indicação do candidato que representará a Entidade, subscrito pelo seu representante legal, certificando estar atuando na Entidade que representa;
- cópia da cédula de identidade do candidato e ou CNH.