



**Conselho Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Riachão do Dantas/SE**

Ficha de Inscrição  
**SEGMENTO: Entidades e Movimentos Sociais  
de Usuários do SUS**

**SUBSEGMENTO:**

- ( ) Representantes de Federações de Associações e Movimentos Sociais;
- ( ) Representantes de Associações de Moradores;
- ( ) Representantes de Movimento de Saúde;
- ( ) Representantes de Entidades Religiosas;
- ( ) Representantes de entidades de defesa dos Direitos das Mulheres;
- ( ) Representante de Central Sindical;
- ( ) Representante de Entidade de Pessoas com Doenças Crônicas degenerativa e Vulneráveis;
- ( ) Representante de Entidade de Pessoas com deficiência e/ou Transtorno Mental;
- ( ) Representante de Entidade de Defesa dos Direitos de Populações e Grupos em Situação de Vulnerabilidade Social;

1. Nome da Entidade:

--

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

Endereço:	
Município:	CEP:
Estado:	Telefone:
Email	

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

--

4. Data de Fundação:

--

5. Nome do Representante Titular:

Nome:	
RG	CPF:
Endereço Completo:	



**Conselho Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Riachão do Dantas/SE**

Município:		CEP:	
Estado		Telefone:	
Email:			
Possui necessidades especiais: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual?			

**6. Nome do Representante Suplente:**

Nome:	
RG	CPF:
Endereço Completo:	
Município:	CEP:
Estado	Telefone:
Email:	
Possui necessidades especiais: ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual?	

**7. Documentos apresentados pela Entidade:**

- ( ) Ata de fundação devidamente registrada em cartório e/ou comprovante de existência por meio de instrumento público
- ( ) Cópia da ata de eleição da Diretoria atual, registrada em Cartório;
- ( ) Cópia do estatuto registrado em cartório e suas alterações posteriores;
- ( ) Cópia do CNPJ comprovando cadastro (data de abertura) e situação ativa;
- ( ) Ficha de inscrição dirigida à Comissão Eleitoral expressando a vontade de participar da eleição;
- ( ) Cópia de documento de identificação oficial com foto do Representante Titular e do Suplente;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de maio de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Representante Legal/Presidente  
da Entidade ou Movimento Social