

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO ELEITORAL DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALTO PARAÍSO DE GOIÁS

Entidade:
Responsável:
Quem irá votar no dia da Plenária dos Segmentos representando esta entidade?
Segmento que representa:
Gestão e Prestadores de Serviços
Trabalhadores da Saúde
Usuários
QUESTIONÁRIO
Social, Associação, em estar no Conselho Municipal de Saúde desta cidade e sua Entidade Sabe da importância desta representação?  2. O que sua entidade, movimento social, espera do seu representante no conselho?
Alto Paraíso de Goiás, de de 2021.
DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA
Para as organizações: Instituições, entidades e movimentos sociais.
Deverão anexar, no ato da inscrição, os seguintes documentos:
<ul> <li>Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;</li> <li>Cópia do estatuto e/ou regimento.</li> </ul>
- Copia do estatuto e/ou regimento.  INSCRIÇÕES
As inscrições serão realizadas na Secretaria Municipal de Saúde de <b>03/05 a 21/05/2021</b>
situada à Rua São João Operário, s/n - Paraisinho horário de funcionamento das 7:30 as 13:30 ou de
forma eletrônica no e-mail: smsaltoparaisodegoias@gmaill.com.