



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

EDITAL DE ELEIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

Art. 1º O presente EDITAL tem o objetivo CONVOCAR todas as instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS para inscreverem-se e participarem do processo de eleição das organizações representativas da sociedade organizada para compor o Conselho Municipal de Saúde no exercício do mandato de 25/10/2024 a 31/12/2025, nos termos da Resolução 453/12, do Conselho Nacional de Saúde e da Lei Municipal nº 972/2022 e do Regimento Eleitoral, devidamente aprovado pelo CMS.

Art. 2º O período das inscrições das instituições, entidades e movimentos sociais candidatas a ocupar vaga no Conselho Municipal de Saúde será de 01/07/2024 a 30/08/2024 do corrente ano, no horário das 8:00 às 12:00 horas, na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira, situada na Rua Pedro Amaro Qd 22 Lt 2-A de segunda a sexta-feira, com a isenção do recolhimento de qualquer taxa.

Art. 3º Cada instituição, entidade ou movimento social para participar do processo eletivo deverá, no ato da inscrição, protocolar junto à Comissão Eleitoral, na sala do Conselho Municipal de Saúde, os seguintes documentos:

I. Instituições e entidades:

- a) Ofício com a indicação de um representante titular e seu respectivo suplente, constando os dados cadastrais dos indicados conforme **requerimento** disponível no local de inscrição;
- b) **Requerimento**, em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão Eleitoral, expressando o interesse de participar da eleição e pleitear vaga para exercer mandato no CMS, especificando o segmento a que pertence, a instituição, entidade ou movimento social;
- c) Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;
- d) Cópia do estatuto e/ou regimento;



- e) Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;
- f) Termo de indicação, em formulário próprio, do representante titular e do seu respectivo suplente que representarão a entidade na plenária de eleição, subscrito pelo seu representante legal;
- g) Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos no município;
- h) Cópia da cédula de identidade do representante titular e do suplente.

II. Movimentos sociais:

- a) Ofício com a indicação de um representante titular e seu respectivo suplente, constando os dados cadastrais dos indicados conforme **requerimento** disponível no local de inscrição;
- b) **Requerimento**, em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão Eleitoral, expressando o interesse de participar da eleição e pleitear vaga para exercer mandato no CMS, especificando o segmento a que pertence, a instituição, entidade ou movimento social.
- c) Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 2 (dois) anos;
- d) Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- e) Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- f) Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- g) Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

III. Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais para participarem da Plenária de Eleição, preferencialmente, deverão residir ou trabalharem no município de Mozarlândia.

IV. As inscrições somente terão validade se ocorrerem nos prazos fixados por este Edital.

V. A Comissão Eleitoral promoverá o deferimento das inscrições somente das organizações candidatas, que preencherem os pré-requisitos previstos neste Edital.

Art. 4º As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

- I. 06 vagas para as organizações representativas do segmento de usuários (50%);
- II. 03 vagas para organizações representativas do segmento de trabalhadores da área de saúde vinculados ao SUS (25%);
- III. 01 para organizações representativas do segmento de governo e 02 prestadores de



Conselho Nacional de Saúde

M. Moraes

serviços de saúde vinculados ao SUS, público e privado (25%).

§ 1º A disponibilidade das vagas obedecerá aos dispositivos da Lei Municipal nº 972/2022 e do Regimento Interno do CMS.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato 25/10/2024 a 31/12/2025 no CMS.

§ 3º Recomenda-se que as organizações representativas dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a seu critério, promovam a renovação de 30% de suas entidades representativas.

§ 4º Cada instituição, entidade ou movimento social poderá concorrer somente a uma vaga no pleito eletivo.

Art. 5º As habilitações das instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS dar-se-á por meio da apreciação e julgamento, pela Comissão Eleitoral, das informações entregues à referida comissão no ato da inscrição conforme dispõe os regramentos previsto no Regimento Eleitoral, especialmente, aqueles descritos no Art. 3º deste Edital.

§ 1º Encerradas as inscrições, a Comissão Eleitoral deverá, em até cinco (5) dias úteis, publicar e, amplamente, divulgar a lista das organizações habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato do dia 09/09/2024.

§ 2º As organizações inscritas e não habilitadas deverão ser comunicadas ao mesmo tempo em que for publicado o Edital de Publicação da Lista de Instituições, Entidades e Movimentos Sociais Habilitados.

§ 3º As organizações inscritas e não habilitadas terão prazo de setenta e duas (72) horas para interposição de recursos, a ser contadas a partir do recebimento da comunicação prevista no § 2º deste artigo.

§ 4º Os recursos deverão ser apresentados no Conselho Municipal de Saúde, sito à Rua Pedro Amaro Qd 22 Lt 2- A, S/ nº Setor Central, Mozarlândia/GO.

§ 5º As peças recursais deverão ser apresentadas em duas vias até as 12:00 horas do dia 13/09/2024.

§ 6º A Comissão Eleitoral tem o mesmo prazo, especificado no § 3º para analisar e julgar as interposições de recursos.

§ 7º A interposição de recurso será aceita quando comprovado agressão aos critérios



Handwritten signature in blue ink.

estabelecidos neste Edital de Convocação e no Regimento Eleitoral.

§ 8º Serão habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato 13/009/2024 a 15/09/2024 as organizações que atenderem aos requisitos estabelecidos neste Edital de Convocação da Eleição e no Regimento Eleitoral.

§ 9º A relação final das instituições, entidades e movimentos sociais habilitadas a concorrerem às vagas no Conselho Municipal de Saúde será publicada no site <https://mozarlandia.go.gov.br> e afixada *placar* / Oficial do Município até o dia 19/09/2024.

Art. 6º A plenária de eleição das instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS para compor o Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia/Go será realizada no dia 23 de setembro de 2024 das 8h00min às 17h00min na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira sito à Rua Pedro Amaro Qd 22 Lt 2- A, S/ nº Setor Central, Mozarlândia/GO.

§ 1º A plenária do segmento dos usuários elegerá seis (06) organizações, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 26/10/2024 a 31/12/2025 exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 2º A plenária do segmento dos trabalhadores elegerá organizações três (03), as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 26/10/2024 a 31/12/2025 exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 3º A plenária do segmento de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS elegerá duas (02) organizações, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 26/10/2024 a 31/12/2025 no CMS.

§ 4º A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará uma (01) organização gestora de políticas públicas, as quais indicarão, cada uma, indicará



Assinatura manuscrita

um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 26/10/2024 a 31/12/2025 no CMS.

§ 5º As instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS que participarem do processo eleitoral e não conquistarem vaga na composição do CMS poderão, em caso de desistência de alguma organização eleita, ser convocada pela Mesa Diretora para eliminar a vacância na composição do conselho.

Art. 7º Na desistência da instituição, entidade ou movimento social eleito, a Mesa Diretora deverá convocar a organização, habilitada a concorrer no pleito eletivo que não foi eleita, para ocupar a vaga da organização desistente no Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Único. Havendo mais de uma organização interessada em ocupar a vaga, a Mesa Diretora deverá optar pelo critério de maior tempo de existência da organização, atuação e funcionamento, devidamente comprovado no Município.

Art. 8º Proclamado o resultado da eleição a Mesa Diretora deverá:

I. Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde a minuta do Decreto de Homologação do Resultado da Eleição do CMS, a qual deverá ser encaminhada ao prefeito para assinatura e publicação.

II. Concluído o processo de escolha das entidades e movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde vinculados ao SUS e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS deverão, no prazo de cinco (5) dias úteis indicar, cada uma, um (1) representante titular e seu respectivo suplente a serem designados, por meio de portaria do Secretário Municipal de Saúde, para exercer a função de conselheiro de saúde em nome de suas respectivas organizações representativas da sociedade organizada na composição do Conselho Municipal de Saúde de Mozarlândia/Go no período de 02/10/2024 a 04/10/2024.

III. Emitida a Portaria de Designação dos Conselheiros, a Mesa Diretora deverá convocar a reunião de posse e eleição da nova Mesa Diretora.

Art. 9º No ato de posse e, em obediência aos dispositivos da Lei Federal Nº. Lei 8.429 de 02 de junho de 1992, os representantes das entidades e movimentos sociais designados para exercer a função de conselheiro de saúde deverão apresentar os seguintes documentos:

I. Certidão Negativa do Cartório Distribuidor Cível Estadual;



Handwritten signature

Handwritten signature

- II. Certidão Negativa do Cartório Distribuidor Criminal Estadual;
- III. Certidão Negativa Cível da Justiça Federal;
- IV. Certidão Negativa Criminal da Justiça Federal
- V. Certidão Negativa da Justiça Eleitoral de quitação com as obrigações eleitorais.
- VI. Certidão Negativa da Justiça Eleitoral criminal eleitoral relativas à condenação;
- VII. Certidão Negativa de Contas do Tribunal de Contas da União;
- VIII. Certidão Negativa de Contas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás ou de outro ente federativo em que tenha exercido cargo ou função pública que enseje prestação de Contas relativas ao respectivo exercício;
- IX. Certidão Negativa de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

§ 1º A portaria de designação dos representantes das instituições, entidades e movimentos sociais será expedida e publicada pelo Secretário Municipal de Saúde.

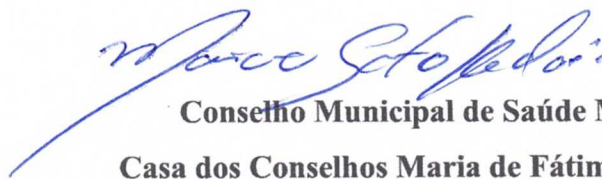
§ 2º A homologação do resultado eleitoral das organizações representativas da comunidade para exercer mandato no Conselho Municipal de Saúde será formalizada por meio de Decreto do Prefeito.

§ 3º A posse ocorrerá dia 25 de outubro de 2024.

§ 4º O Termo de Posse será lido e assinado pelo presidente e relator da Comissão Eleitoral e publicado pelo Secretário de Saúde.

Art. 10 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

Mozarlândia/Go, 24 de junho de 2024.


Conselho Municipal de Saúde Mozarlândia
Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira


AUX. CRISTINA GOMES PEREIRA
Secretaria Municipal de Saúde e
Gestão do Trabalho Especializado em Saúde
Mozarlândia - GO



CRONOGRAMA PARA ELEIÇÃO DO CMS DE MOZARLÂNDIA

Data		Horário	Local/ Publicação
24/06/2024	Aprovação do Regimento Eleitoral	14h 00min	Casa dos Conselhos Maria De Fátima Rocha Pereira
24/06/2024	Designação da Comissão Eleitoral	14h 00min	Casa dos Conselhos Maria De Fátima Rocha Pereira
01/07/2024	Validação da minuta do Edital de Convocação da Eleição		
01/07/2024 à 30/08/2024	Publicação da minuta do Edital de Convocação da Eleição e inscrições	08h 00min Às 12h e 00min presencial	https://mozarlandia.go.gov.br conselhodesaude.mozar@gmail.com e/ou na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira
09/09/2024	Análise das organizações inscritas a participarem e pleitearem vaga no CMS	14h 00min	Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha
13/09/2024 À 15/09/2024	Prazo interposição de recursos das organizações não habilitadas	08h 00min Às 12h e 00min	conselhodesaude.mozar@gmail.com e/ou na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira
16/09/2024 à 19/09/2024	Análise Comissão Eleitoral analisar interposição de recursos das organizações não habilitadas e Publicação da lista final	08h 00min Às 12h e 00min	https://mozarlandia.go.gov.br conselhodesaude.mozar@gmail.com e/ou na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha Pereira
23/09/2024	Plenária Eleição das Organizações	08h 00min Às 12h e 00min	Casa dos Conselho Maria de Fátima Rocha Pereira
01/10/2024	Publicação do Decreto de Homologação do Resultado da Eleição	-----	https://mozarlandia.go.gov.br
02/10/2024 à 04/10/2024	Período para as organizações eleitas e as indicadas pelo poder público enviarem os nomes dos seus	08h 00min Às 12h e 00min	conselhodesaude.mozar@gmail.com e/ou na Casa dos Conselhos Maria de Fátima Rocha

E-mail: conselhodesaude.mozar@gmail.com

facebook: [csmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/csmozarlandiasaude)



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA

	representantes para exercerem a função de conselheiros de saúde;		Pereira
07/10/2024	Publicação da Portaria de Designação dos representantes para exercerem a função de conselheiros de saúde	-----	https://mozarlandia.go.gov.br
21/10/2024	Convocação da Reunião para Posse e Eleição da Mesa Diretora	08h 00min Às 12h e 00min	Casa dos Conselho Maria de Fátima Rocha Pereira
25/10/2024	Posse e eleição da Mesa Diretora.	14h 00min	Casa dos Conselho Maria de Fátima Rocha Pereira
26/10/2024 a 30/11/2024	Organizar e realizar "Oficina de Capacitação dos conselheiros municipais de saúde"		
01/12/2024 a 15/12/2024	Viabilizar a disponibilidade da Secretária Executiva do CMS ir ao CES-GO para desenvolver atividades de aprendizagem sobre as atribuições da Secretaria Executiva do CMS		

E-mail: conselhodesaude.mozar@gmail.com

facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA-GO

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO DO USUÁRIO

Ficha de Inscrição de Entidades e Movimentos Sociais Nacionais, Estaduais e Municipais de Usuários do SUS

1. Nome da Entidade: _____

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

Email*: _____

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

1. Data de fundação? ___/___/___

2. Nome do Representante Titular: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP _____

Fone: () _____ Fax: () _____

E-mail*: _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

6. Nome do Representante Suplente: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Email _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

7. Documentos apresentados pela Entidade:

- requerimento.
- cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.
- cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.
- termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.
- comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

8. Documentos apresentados pelo Movimento Social:

- Requerimento.
- ata de fundação ou comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento público de comunicação e informação de circulação municipal, estadual ou nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- relatório de atividades e relatório de reuniões do movimento com a lista de presença, ocorridas nos últimos 2 (dois) anos.
- documentos de autoridade pública que atestem a existência do movimento ou a sua participação em atividades promovidas por instâncias de participação e controle social em saúde (conselhos, conferências).
- termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido.
- cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

9. Outros Documentos apresentados:

- Relatório de Atividades.
- Regimento Interno (nacional e/ou representações estaduais).
- Carta de Princípios.
- Declaração de existência da entidade por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros).
- Matérias em jornais, revistas e sites, que tenham no mínimo 2 (dois) anos de existência.
- Comprovação de realização de encontros, seminários, congressos.
- Ata de cada estado comprovando atuação com respectiva lista de presença.
- Celebração de convênios (certidão).
- CNPJ regular.
- Registro Sindical.
- Outros _____
- Outros _____

Conforme o Decreto nº 5.839/2006 e Resolução CNS nº 590/2018, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA-GO

ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO (TRABALHADOR DA SAÚDE)

Ficha de Inscrição de Entidades Nacionais, Estaduais e Municipais de Trabalhadores da Saúde

1. Nome da Entidade: _____

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Email _____

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

4. Data de fundação ____/____/____

5. Nome do Representante Titular:

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP _____

Fone: () _____ Email: () _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

6. Nome do Representante Suplente:

Carteira de Identidade: _____ CPF _____

Endereço completo: _____

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Email: () _____

Portador (a) de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

7. Documentos apresentados pela Entidade:

- () requerimento.
- () cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.
- () cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.
- () termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.

() comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição, em pelo menos, um terço das unidades da Federação e (3) três regiões geográficas do País, ressalvado o disposto no parágrafo 2º, art. 5º deste regimento.

() cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

8. Documentos apresentados pelo Movimento Social:

- () Requerimento.
- () ata de fundação ou comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento público de comunicação e informação de circulação municipal, estadual ou nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- () relatório de atividades e relatório de reuniões do movimento com a lista de presença, ocorridas nos últimos 2 (dois) anos.
- () documentos de autoridade pública que atestem a existência do movimento ou a sua participação em atividades promovidas por instâncias de participação e controle social em saúde (conselhos, conferências).
- () termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido.
- () cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

9. Outros Documentos apresentados:

- () Relatório de Atividades;
- () Regimento Interno;
- () Carta de Princípios;
- () Declaração de existência da entidade por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros);
- () Matérias em jornais, revistas e sites, que tenham no mínimo 2 (dois) anos de existência;
- () Comprovação de realização de encontros, seminários, congressos;
- () Ata comprovando atuação com respectiva lista de presença;
- () Celebração de convênios (certidão);
- () CNPJ regular;
- () Registro Sindical;
- () Outros _____
- () Outros _____

Conforme o Decreto nº 5.839/2006 Lei Municipal nº 972/2022 e Resolução CMS nº ____/____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.



Mozarlândia, ____ de ____ de 20 ____.

Nome do representante legal
Nome da entidade

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MOZARLÂNDIA-GO

ANEXO IV - FICHA DE INSCRIÇÃO (PRESTADOR DE SERVIÇOS DA SAÚDE)

Ficha de Inscrição de Entidades Nacionais, Estaduais e Municipais de Prestadores de Serviços da Saúde

1. Nome da Entidade: _____

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Email _____

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

4. Data de fundação ____/____/____

5. Nome do Representante Titular:

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP _____

Fone: () _____ Email: () _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

6. Nome do Representante Suplente:

Carteira de Identidade: _____ CPF _____

Endereço completo: _____

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Email: () _____

Portador (a) de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

7. Documentos apresentados pela Entidade:

- () requerimento.
 () cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.
 () cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.
 () termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.
 () comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
 () cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.
 () Outros

 () Outros

 () Outros

 () Outros

Conforme o Lei Municipal nº ____/____ e Resolução CMS nº ____/____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

_____, _____ de _____ de 20____.

ANEXO V – TERMO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE

TERMO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE

Ao Sr^a

Presidente da Comissão Eleitoral do CMS

Eu, _____, responsável legal pela Associação de Moradores do Bairro Vitória, com base nas prerrogativas estatutárias que me são conferidas, indico para representante titular o Sr. _____ e, respectivamente para sua suplência, a Sr.^a _____ para representar a digitada entidade na Plenária de Eleição do CMS e informo seus dados cadastrais conforme fichas abaixo discriminadas:

NOME			
CONDIÇÃO	TITULAR ()		
C.I.		CPF	
NATURALIDADE		UF	
ENDEREÇO			
BAIRRO		CIDADE	
CEP		ESTADO	
TELEFONE	()	TELEFONE	()
E-MAIL			
NOME			
CONDIÇÃO	SUPLENTE ()		
C.I.		CPF	
NATURALIDADE		UF	
ENDEREÇO			
BAIRRO		CIDADE	
CEP		ESTADO	
TELEFONE	()	TELEFONE	()
E-MAIL			

Nestes Termos, Solicita Deferimento.

_____, ____ de ____ de 202 ____.

Nome do representante legal
Nome da entidade e ou movimento social