

Ofício N°13-A/2024

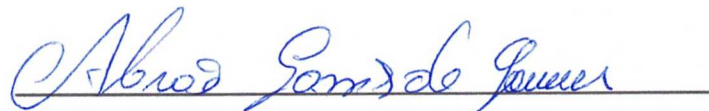
Mozarlândia, 17 de setembro de 2024

**Ao Sr.ºThaís Luane Pereira De Almeida Prado
Presidente do COREN**

A par de cumprimentá-lo, venho por meio deste, solicitar o concedimento para Marlei Lopes Bueno e Marli Moreira Silva Leite possam participar da Eleição do Conselho Municipal de Saúde. Em anexo ficha a ser assinada pelo representante legal.

Certos de vossa compreensão e sem mais para o momento, reitero os meus votos de estima e consideração.

Atenciosamente;



Abrão Gomes de Gouveia

Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal
de Saúde Mozarlândia-Go/2024

E-mail: conselhodesaude.mozar@gmail.com
facebook: [cmsmozarlandiasaude](https://www.facebook.com/cmsmozarlandiasaude)

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

1. Nome da Entidade: COREN GO

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social: THAÍS LUANE PEREIRA DE ALMEIDA PRADO

Rua: R. 38 N° 645 **Bairro:** Setor Marista **CEP:** 74150-250

Fone: 62-3239 5300

Email : corengo@corengo.org.br

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

4. Data de fundação

5. Nome do Representante Titular: MARLEI LOPES BUENO

Carteira de Identidade: 3378638 SSPGO

CPF: 527.233.801-49 **COREN/GO:** 000.845.648

Endereço completo: Rua dos Professores, Qd. 15 Lt. 04 – **Bairro:** Santa Mônica – Mozarlândia - GO.

CEP: 76700-000

Fone: 62 – 99448-8452

Email: marleilopesbueno15@gmail.com

Portador de Deficiência: () Sim (X) Não

6. Nome do Representante Suplente: MARLI MOREIRA DA SILVA LEITE FERREIRA

Carteira de Identidade: 4632084 SSPPGO

CPF: 007.870.721-84 **COREN/GO:** 001.671.113

Endereço completo: Rua Gasparino José de Souza, Qd. F Lt. 12, **Bairro:** Amauri Torres Mozarlândia - Go

CEP: 76700-000

Fone: 62 – 99815-3595

Email: moreiramarli976@gmail.com

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

Presidente da Entidade