

NOME DA ENTIDADE
CNPJ
ENDEREÇO
TELEFONE

Ofício n.º _____

Mogi das Cruzes, _____ de março de 2019.

À Comissão Organizadora da 6ª Conferência Municipal de Saúde e das Eleições do Conselho Municipal de Saúde

Eu, _____ no cargo de presidente informo que temos interesse em participar da 6ª Conferência Municipal de Saúde e das Eleições do Conselho Municipal de Saúde.

Declaro:

- estar ciente de que devemos participar da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes no dia 30 de março de 2019 das 8h00 às 14h00;
- estar ciente de que o trabalho como conselheiro não é remunerado, pois é considerado de relevância pública, e que a entidade,
- os delegados aqui inscritos, não possuem vínculo no âmbito do Sistema Único de Saúde, dependência econômica e/ou financeira com a Prefeitura de Mogi das Cruzes, ou comunhão de interesse com quaisquer representantes dos demais segmentos integrantes do Conselho.

Indico os delegados que representarão a entidade para compor o Conselho Municipal de Saúde – mandato 2019-2021.

Titular: _____

e-mail _____ telefone: _____

Suplente: _____

e-mail _____ telefone: _____

Este ofício acompanha cópia simples do RG e ficha de inscrição dos delegados.

Assinatura do Presidente