

N.º inscrição: _____

SÃO CONSIDERADOS GESTORES TODOS AQUELES QUE POSSUEM CARGOS DE CHEFIA, RECEBEM GRAFITICAÇÃO OU BONIFICAÇÃO QUE TRABALHAM OU PRESTAM SERVIÇOS EM UNIDADES PÚBLICAS OU UNIDADES CONVÊNIDAS OU CONTRATADAS NA ÁREA DA SAÚDE.

NOME: _____

RG: _____

CPF: _____

Profissão: _____

Entidade que representa: _____

Local de Trabalho: _____

Telefones: _____

Eixos temáticos

1- SAÚDE COMO DIREITO 2- CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS 3- FINANCIAMENTO

O Profissional tem interesse em se candidatar para uma das vagas ao **Conselho Municipal de Saúde Mandato 2019 -2021?** sim não se sim o ofício da entidade indicando o gestor ou prestador e cópia dos documentos dos inscritos também devem ser entregues no momento da inscrição.

Para isso declara ter lido os Regimentos na sua totalidade, declara estar ciente de que deve participar na íntegra da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes no dia 30 de março de 2019 e declara estar ciente de que o trabalho como Conselheiro de Saúde não é remunerado, pois é considerado de relevância pública, e que está ciente que cabe ao Secretário Municipal de Saúde sua indicação.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____ Recebido por: _____

PROTOCOLO - INSCRIÇÃO PARA 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO GESTOR

N.º inscrição: _____

Profissional: _____

Data: ____/____/____

Recebido por: _____