

N.º inscrição: _____

SÃO CONSIDERADOS USUÁRIOS: AS PESSOAS INDICADAS ATRAVÉS DAS ASSOCIAÇÕES DE APOSENTADOS OU TERCEIRA IDADE, ASSOCIAÇÕES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OU OUTRAS PATOLOGIAS, ASSOCIAÇÕES E SINDICATOS NÃO VINCULADOS A SAÚDE, ASSOCIAÇÕES DE BAIRROS, ONGs E ASSOCIAÇÕES RELIGIOSAS

Entidade: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefones: _____

Delegado 1 - _____

Eixo número: _____

Delegado 2 - _____

Eixo número: _____

Eixos temáticos

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

A Entidade tem interesse em se candidatar para uma das seis vagas ao **Conselho Municipal de Saúde Mandato 2019 -2021?** sim não **se sim, o ofício de indicação e documentos pessoais dos inscritos também devem ser entregues.**

Para isso 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 não é remunerado, pois é considerado de relevância pública, e que a entidade, bem como seus 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.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Recebido por: _____

PROTOCOLO - INSCRIÇÃO PARA 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGMENTO USUÁRIO

N.º inscrição: _____

Entidade: _____

Data: ____/____/____

Recebido por: _____