

MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

A(o) nome da entidade ou movimento social, por meio de seu representante legal abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição nas eleições do Conselho Municipal de Saúde para o período de fevereiro de 2025 a fevereiro de 2027, na qualidade de () eleitor(a) e/ou () candidata(o), no segmento _____, Lei Municipal nº 394 de 03 de Setembro de 1991, acrescida das alterações constantes da Lei nº 599 de 23 de Agosto de 2006, e de acordo com a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, bem como em conformidade ao Regimento Interno do CMS/Alagoinha e ao Edital de Convocação do processo eleitoral, para o qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Local, ____ de _____ de 2025.

Nome do representante legal
Nome da entidade e ou movimento social
(colocar carimbo)