



## EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÃO DO CMS

### EDITAL DE ELEIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA GOIAS

**Art. 1º** O presente EDITAL tem o objetivo CONVOCAR todas as instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS para inscreverem-se e participarem do processo de eleição das organizações representativas da sociedade organizada para compor o Conselho Municipal de Saúde no exercício do mandato de **10/10/2024 à 10/10/2026** nos termos da Resolução 453/12, do Conselho Municipal de Saúde e da Lei Municipal nº. 2510/2021 e do Regimento Eleitoral, devidamente aprovado pelo CMS.

**Art. 2º** O período das inscrições das instituições, entidades e movimentos sociais candidatas a ocupar vaga no Conselho Municipal de Saúde será de 12 de setembro de 2024 a 26 de setembro de 2024 do corrente ano, via e-mail: **eleicaoocmscristalina2024@gmail.com**, com a isenção do recolhimento de qualquer taxa.

**Art. 3º** Cada instituição, entidade ou movimento social para participar do processo eletivo deverá, no ato da inscrição, protocolar junto à Comissão Eleitoral, na sala do Conselho Municipal de Saúde, os seguintes documentos:

#### I. Instituições e entidades:

- a) Ofício com a indicação de um representante titular e seu respectivo suplente, constando os dados cadastrais dos indicados conforme **requerimento** disponível no local de inscrição;
- b) **Requerimento**, em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão Eleitoral, expressando o interesse de participar da eleição e pleitear vaga para exercer mandato no CMS, especificando o segmento a que pertence, a instituição, entidade ou movimento social; c) Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;
- d) Cópia do estatuto e/ou regimento;
- e) Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;
- f) Termo de indicação, em formulário próprio, do representante titular e do seu respectivo suplente que representarão a entidade na plenária de eleição, subscrito pelo seu representante legal;
- g) Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos no município;
- h) Cópia da cédula de identidade do representante titular e do suplente.



## II. Movimentos sociais:

- a) Ofício com a indicação de um representante titular e seu respectivo suplente, constando os dados cadastrais dos indicados conforme requerimento disponível no local de inscrição;
- b) Requerimento, em formulário próprio, disponibilizado pela Comissão Eleitoral, expressando o interesse de participar da eleição e pleitear vaga para exercer mandato no CMS, especificando o segmento a que pertence, a instituição, entidade ou movimento social.
- c) Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 2 (dois) anos;
- d) Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- e) Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- f) Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- g) Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

III. Os representantes indicados pelas entidades e movimentos sociais para participarem da Plenária de Eleição, preferencialmente, deverão residir ou trabalharem no município de Cristalina.

IV. As inscrições somente terão validade se ocorrerem nos prazos fixados por este Edital.

V. A Comissão Eleitoral promoverá o deferimento das inscrições somente das organizações candidatas, que preencherem os pré-requisitos previstos neste Edital.

Art. 4º As vagas serão distribuídas da seguinte forma:

- I. 06 vagas para as organizações representativas do segmento de usuários (50%);
- II. 03 vagas para organizações representativas do segmento de trabalhadores da área de saúde vinculados ao SUS (25%);
- III. 03 para organizações representativas do segmento de governo e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, público e privado (25%).

§ 1º A disponibilidade das vagas obedecerá aos dispositivos da Lei Municipal nº 2510/2021 e o Regimento Interno do CMS.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará duas (02) organizações gestoras de políticas públicas, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato **10/10/2024 à 10/10/2026 no CMS.**



§ 3º Recomenda-se que as organizações representativas dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a seu critério, promovam a renovação de 30% de suas entidades representativas.

§ 4º Cada instituição, entidade ou movimento social poderá concorrer somente a uma vaga no pleito eletivo.

§ 5º Trabalhador da Saúde somente pode representar o segmento de trabalhadores da saúde (público, privado filantrópico e lucrativo) vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS, mesmo que tenha atuação em outros movimentos.

§ 6º Ocupantes de cargos e funções de confiança nos governos somente podem representar o segmento de gestores, mesmo que tenha atuação em outros movimentos.

§ 7º Dirigentes de unidades prestadoras de serviços de saúde (público, privado filantrópico e lucrativo) vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS somente podem representar o segmento de prestadores de serviços de saúde, mesmo que tenha atuação em outros movimentos.

**Art. 5º** As habilitações das instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS dar-se-á por meio da apreciação e julgamento, pela Comissão Eleitoral, das informações entregues à referida comissão no ato da inscrição conforme dispõe os regramentos previsto no Regimento Eleitoral, especialmente, aqueles descritos no Art. 3º deste Edital.

§ 1º Encerradas as inscrições, a Comissão Eleitoral deverá, em até cinco (5) dias úteis, publicar e, amplamente, divulgar a lista das organizações habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato do dia **10/10/2024 à 10/10/2026**.

§ 2º As organizações inscritas e não habilitadas deverão ser comunicadas ao mesmo tempo em que for publicado o Edital de Publicação da Lista de Instituições, Entidades e Movimentos Sociais Habilitados.

§ 3º As organizações inscritas e não habilitadas terão prazo de setenta e duas (72) horas para interposição de recursos, a ser contadas a partir do recebimento da comunicação prevista no § 2º deste artigo

§ 4º As peças recursais deverão ser encaminhadas no e-mail [eleicaocmscrystalina2024@gmail.com](mailto:eleicaocmscrystalina2024@gmail.com) em formato PDF apresentadas em até as 23hrs:59min horas do dia 02 de outubro de 2024.

§ 5º A Comissão Eleitoral tem o mesmo prazo, especificado no § 3º para analisar e julgar as interposições de recursos.



§ 6º A interposição de recurso será aceita quando comprovado agressão aos critérios estabelecidos neste Edital de Convocação e no Regimento Eleitoral.

§ 7º Serão habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato **10/10/2024 à 10/10/2026** as organizações que atenderem aos requisitos estabelecidos neste Edital de Convocação da Eleição e no Regimento Eleitoral.

§ 8º A relação final das instituições, entidades e movimentos sociais habilitadas a concorrerem às vagas no Conselho Municipal de Saúde será publicada no site [www.cristalina.go.gov.br](http://www.cristalina.go.gov.br) e afixada placar Oficial do Município até o dia 04 de outubro de 2024.

Art. 6º A plenária de eleição das instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS para compor o Conselho Municipal de Saúde de Cristalina será realizada no dia 07 de outubro de 2024 das 8h00min às 17h00min na casa dos Conselhos.

§ 1º A plenária do segmento dos usuários elegerá seis (06) organizações, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de **10/10/2024 à 10/10/2026** exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 2º A plenária do segmento dos trabalhadores elegerá três (03) organizações, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de **10/10/2024 à 10/10/2026** exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 3º A plenária do segmento de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS elegerá uma (01) organização, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de **10/10/2024 à 10/10/2026 no CMS.**

§ 4º A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará duas (02) organizações gestoras de políticas públicas, as quais indicarão, cada uma, indicará um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato **10/10/2024 à 10/10/2026 no CMS.**

§ 5º As instituições, entidades e os movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS, prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS que participarem do processo eleitoral e não conquistarem vaga na composição do CMS poderão, em caso de desistência de alguma organização eleita, ser convocada pela Mesa Diretora para eliminar a vacância na composição do conselho. Exemplo de composições:

| SEGMENTO                         | SUBSEGMENTO  | ORGANIZAÇÕES  |
|----------------------------------|--|---|
| USUÁRIOS                         | 1. Organizações representativas de Movimentos religiosos;                      | Organizações representativas das igrejas católicas, protestantes, espíritas, etc. (CNBB, Pastorais, Federações Espíritas, Conselhos de Pastores, Federações das Assembleias de Deus...) |
|                                  | 2. Organizações representativas de Movimentos de Moradores;                    | Associação de Moradores da Região Leste, Federação das Associações de Moradores, etc.   |
|                                  | 3. Organizações representativas de Movimentos de Produtores Rurais; etc.       | Sindicato dos Produtos Rurais, Associação dos Produtores de Leite, etc.   |
| TRABALHADORES DA SAÚDE           | 1. Organizações representativas de Movimentos de Médicos;                      | Sindicato dos Médicos, Associação Médica, Conselho Regional de Medicina, etc.   |
|                                  | 2. Organizações representativas de Movimentos de Dentistas;                    | Sindicato dos Odontologistas, Associação Brasileira dos Odontologistas, etc.  |
|                                  | 3. Organizações representativas de Movimentos dos Agentes de Saúde e Endemias; | Sindicato dos Agentes, Associação dos Agentes, Federação e Confederação dos Agentes de Saúde e Endemias.  |
|                                  | 4. Organizações representativas de Movimentos de Enfermeiros; etc.             | Associação Brasileira de Enfermagem, Sindicato dos Enfermeiros, Conselho Regional de Enfermagem, etc.   |
| PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE | 1. Organizações representativas de Movimentos de Hospitais;                    | Associação Goiana de Hospitais, Sindicato dos Hospitais do Estado de Goiás, Associação dos Hospitais Filantrópicos do estado de Goiás, etc.   |
|                                  | 2. Organizações representativas de Movimentos de Laboratórios;                 | Associação Brasileira de Laboratórios Clínicos, Associação Goiana de Laboratórios Clínicos, etc.  |
|                                  | 3. Organizações representativas de Movimentos das instituições formadoras;     | Universidades, Faculdades e Escolas formadoras, etc.  |
|                                  | 4. Organizações representativas de Movimentos de Clínicas; etc.                | Associação Goiana de Clínicas Radiológicas, Associação Goiana de Clínicas de Fisioterapia, etc.   |



**Art. 7º** Na desistência da instituição, entidade ou movimento social eleito, a Mesa Diretora deverá convocar a organização, habilitada a concorrer no pleito eletivo que não foi eleita, para ocupar a vaga da organização desistente no Conselho Municipal de Saúde.

**Parágrafo Único.** Havendo mais de uma organização interessada em ocupar a vaga, a Mesa Diretora deverá optar pelo critério de maior tempo de existência da organização, atuação e funcionamento, devidamente comprovado no Município.

**Art. 8º** Proclamado o resultado da eleição a Mesa Diretora deverá:

- I. Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde a minuta do Decreto de Homologação do Resultado da Eleição do CMS, a qual deverá ser encaminhada ao prefeito para assinatura e publicação.
- II. Concluído o processo de escolha das entidades e movimentos sociais representativos dos segmentos de usuários, trabalhadores da saúde vinculados ao SUS e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS deverão, no prazo de cinco (5) dias úteis indicar, cada uma, um (01) representante titular e seu respectivo suplente a serem designados, por meio de portaria do Secretário Municipal de Saúde, para exercer a função de conselheiro de saúde em nome de suas respectivas organizações representativas da sociedade organizada na composição do Conselho Municipal de Saúde de Cristalina no período de 10/10/2024 à 10/10/2026
- III. Emitida a Portaria de Designação dos Conselheiros, a Mesa Diretora deverá convocar a reunião de posse e eleição da nova Mesa Diretora.

**Art. 9º** No ato de posse e, em obediência aos dispositivos da Lei Federal Nº. Lei 8.429 de 02 de junho de 1992, os representantes das entidades e movimentos sociais designados para exercer a função de conselheiro de saúde deverão apresentar os seguintes documentos:

- I. Certidão Negativa do Cartório Distribuidor Cível Estadual;
- II. Certidão Negativa do Cartório Distribuidor Criminal Estadual;
- III. Certidão Negativa Cível e Criminal da Justiça Federal;
- IV. Certidões Negativas da Justiça Eleitoral de quitação com as obrigações eleitorais e criminal eleitoral relativas à condenação;
- V. Certidão Negativa de Contas do Tribunal de Contas da União;
- VI. Certidão Negativa de Contas do Tribunal de Contas do Estado de Goiás ou de outro ente federativo em que tenha exercido cargo ou função pública que enseje prestação de Contas relativas ao respectivo exercício;



VII. Certidão Negativa de Contas dos Municípios do Estado de Goiás ou de outro ente federativo em que tenha exercido cargo ou função pública que enseje prestação de Contas relativas ao respectivo exercício.

§ 1º A portaria de designação dos representantes das instituições, entidades e movimentos sociais será expedida e publicada pelo Secretário Municipal de Saúde. § 2º A homologação do resultado eleitoral das organizações representativas da comunidade para exercer mandato no Conselho Municipal de Saúde será formalizada por meio de Decreto do Prefeito.

§ 3º A posse ocorrerá dia **10 de outubro de 2024**.

§ 4º O Termo de Posse será lido e assinado pelo presidente e relator da Comissão Eleitoral e publicado pelo Secretário de Saúde.

**Art. 10** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

Cristalina, Goiás de 03 de setembro de 2024.

#### **DO CALENDÁRIO OFICIAL**

Ficam estabelecidos os seguintes prazos para o processo eleitoral:

- Dia 10/09/2024 – Publicação do edital.
- De 12/09/2024 à 26/09/2024 – Período das inscrições das instituições, entidades e movimentos sociais candidatas a ocupar vaga no Conselho Municipal de Saúde.
- Dia 30/09/2024 – publicação da lista das organizações habilitadas
  - Dia 01/10/2024 à 02/10/2024 – Prazo para interposição de recurso referentes as organizações não habilitadas.
  - Dia 03/10/2024 – Publicação .do julgamento dos recursos apresentados
  - Dia 04/10/2024 – Publicação da relação final das entidades e movimentos sociais habilitadas a concorrerem às vagas no Conselho Municipal de Saúde
- **Dia 07/10/2024 Eleições a serem realizadas as 09:00h.**
- **Dia 08/10/2024 Resultado das eleições**
- Dia 08/10/2024 –Publicação oficial
- Dia 10/10/2024 Posse dos novos conselheiros

**Ana Thayene Lima do Carmo Rietjens**  
**Presidente da Comissão Eleitoral**

**Conselho Municipal de Saúde Cristalina Goiás**  
Rua Floresta n° 11, Zona Sul Cristalina GO.



## ANEXO I - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (USUÁRIO)

Ilustríssimo Senhor \_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

#### Entidades e Movimentos Sociais de Usuários do SUS

Eleitor

Eleitor e Candidato

A Associação xxxxxxxx, por meio de seu representante legal abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição nas eleições do Conselho Municipal de Saúde para exercer mandato de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, na qualidade de:

Entidade Nacional  Estadual  Municipal

Conforme a Resolução CMS nº \_\_\_/\_\_\_, a qual dispõe sobre o Regimento Eleitoral que especifica as vagas para os representantes de entidades e/ou movimentos sociais de usuários do SUS.

Sendo assim, solicita-se a inscrição da entidade e/ou movimento, citado e identificado como:

Entidade Nacional  Estadual  Municipal  de aposentados e pensionistas.

Entidade Nacional  Estadual  Municipal  de estudantes.

Entidade ou movimento Nacional  Estadual  Municipal  da população negra.

Entidade ou movimento Nacional  Estadual  Municipal  de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros.

Entidade ou movimento Nacional  Estadual  Municipal  organizado de mulheres.

Entidade ou movimento social e popular Nacional  Estadual  Municipal  organizado.

Entidade Nacional  Estadual  Municipal  de trabalhadores rurais.

Entidade Nacional  Estadual  Municipal  de associações de moradores e movimentos comunitários.

Entidade Nacional  Estadual  Municipal  de organizações indígenas.

Federação Nacional  Estadual  Municipal  ou movimento/ organismo de entidades religiosas.





Sindicato  Nacional  Estadual  Municipal  Entidade de defesa dos portadores de patologias e deficiências.

Entidades e/ou movimentos sociais  Nacional  Estadual  Municipal  que não estão contempladas acima.

Qual? \_\_\_\_\_.

Conforme a Lei Municipal nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ e Resolução CMS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



## ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (TRABALHADOR DA SAÚDE)

Ilustríssimo Senhor

\_\_\_\_\_  
Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Entidades de Trabalhadores da Saúde Vinculados ao SUS

Eleitor

Eleitor e Candidato

O **Sindicato xxxxxxxxxxxx**, por meio de seu representante legal abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição nas eleições do Conselho Municipal de Saúde para exercer mandato de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, na qualidade de:

**Entidade Nacional**  **Estadual**  **Municipal**

Movimento Social **Nacional**  **Estadual**  **Municipal**

Conforme a Lei Municipal nº \_\_\_/\_\_\_ e Resolução CMS nº \_\_\_/\_\_\_, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal

\_\_\_\_\_  
Nome da entidade e ou movimento social



**ANEXO III- REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (PRESTADOR SERVIÇOS DE SAÚDE)**

Ilustríssimo Senhor

\_\_\_\_\_ Presidente da Comissão  
Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

**Entidade Nacional, Estadual, Municipal de Prestadores de Serviços de Saúde Vinculadas ao SUS**

**Eleitor**

**Eleitor e Candidato**

A **Associação xxxxxxxxxxxx**, por meio de seu representante legal abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição nas eleições do Conselho Municipal de Saúde para exercer mandato de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, na qualidade de:

**Entidade Nacional**  **Estadual**  **Municipal**  de Prestadores de Serviços de Saúde Vinculados ao SUS.

Conforme o Lei Municipal nº \_\_\_/\_\_\_ e Resolução CMS nº \_\_\_/\_\_\_, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



## ANEXO IV - FICHA DE INSCRIÇÃO (USUÁRIO)

### Ficha de Inscrição de Entidades e Movimentos Sociais Nacionais, Estaduais e Municipais de Usuários do SUS

1. Nome da Entidade: \_\_\_\_\_.

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social:

\_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

1. Data de fundação? \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2. Nome do Representante Titular: \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail:\* \_\_\_\_\_

Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

6. Nome do Representante Suplente:

\_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_



E-mail:\* \_\_\_\_\_

Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

**7. Documentos apresentados pela Entidade:**

- ( ) requerimento.
- ( ) cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.
- ( ) cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.
- ( ) termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.
- ( ) comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- ( ) cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

**8. Documentos apresentados pelo Movimento Social:**

- ( ) Requerimento.
- ( ) ata de fundação ou comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento público de comunicação e informação de circulação municipal, estadual ou nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- ( ) relatório de atividades e relatório de reuniões do movimento com a lista de presença, ocorridas nos últimos 2 (dois) anos.
- ( ) documentos de autoridade pública que atestem a existência do movimento ou a sua participação em atividades promovidas por instâncias de participação e controle social em saúde (conselhos, conferências).
- ( ) termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido
- ( ) cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

**9. Outros Documentos apresentados:**

- ( ) Relatório de Atividades.
- ( ) Regimento Interno (nacional e/ou representações estaduais).
- ( ) Carta de Princípios.



- Declaração de existência da entidade por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros).
- Matérias em jornais, revistas e sites, que tenham no mínimo 2 (dois) anos de existência.
- Comprovação de realização de encontros, seminários, congressos.
- Ata de cada estado comprovando atuação com respectiva lista de presença.
- Celebração de convênios (certidão).
- CNPJ regular.
- Registro Sindical.
- Outros \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_
- Outros \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA**

**ANEXO V - FICHA DE INSCRIÇÃO (TRABALHADOR DA SAÚDE)**

Ficha de Inscrição de Entidades Nacionais, Estaduais e Municipais de Trabalhadores da Saúde 1.

**Nome da Entidade:** \_\_\_\_\_ . 2.

**Endereço completo da Entidade/Movimento Social:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ 3.

**Nome do Presidente ou Representante Legal:**

4. **Data de fundação** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

5. **Nome do Representante Titular:**

\_\_\_\_\_  
Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail:\* \_\_\_\_\_

Portador de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

6. **Nome do Representante Suplente:**

\_\_\_\_\_  
Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail:\* \_\_\_\_\_

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

**Conselho Municipal de Saúde Cristalina Goiás**

Rua Floresta n° 11, Zona Sul Cristalina GO.



Qual: \_\_\_\_\_

**7. Documentos apresentados pela Entidade:**

- requerimento.
- cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.
- cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.
- termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.
- comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição, em pelo menos, um terço das unidades da Federação e (3) três regiões geográficas do País, ressalvado o disposto no parágrafo 2º, art. 5º deste regimento.
- cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

**8. Documentos apresentados pelo Movimento Social:**

- Requerimento.
- ata de fundação ou comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento público de comunicação e informação de circulação municipal, estadual ou nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.
- relatório de atividades e relatório de reuniões do movimento com a lista de presença, ocorridas nos últimos 2 (dois) anos.
- documentos de autoridade pública que atestem a existência do movimento ou a sua participação em atividades promovidas por instâncias de participação e controle social em saúde (conselhos, conferências).
- termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido.
- cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

**9. Outros Documentos apresentados:**

- Relatório de Atividades;
- Regimento Interno;
- Carta de Princípios;





Declaração de existência da entidade por órgão público (conselhos, ministérios, secretarias e outros);

Matérias em jornais, revistas e sites, que tenham no mínimo 2 (dois) anos de existência;

Comprovação de realização de encontros, seminários, congressos;

Ata comprovando atuação com respectiva lista de presença;

Celebração de convênios (certidão);

CNPJ regular;

Registro Sindical;

Outros \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

Conforme o Decreto nº Lei Municipal nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ e Resolução CMS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal



**ANEXO IX - FICHA DE INSCRIÇÃO (PRESTADORES SERVIÇOS DE SAÚDE)**

**Ficha de Inscrição de Entidade Municipal, Estadual ou Nacional de Prestadores de Serviços de Saúde**

**1. Nome da Entidade:**  
\_\_\_\_\_.

**2. Endereço completo da Entidade:**  
\_\_\_\_\_.

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Email\*: \_\_\_\_\_ **3.**

**Nome do Presidente ou Representante Legal:**  
\_\_\_\_\_.

**4. Data de fundação?**  
\_\_\_\_\_

**5. Nome do Representante Titular:**  
\_\_\_\_\_.

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-

mail:\* \_\_\_\_\_ Portador

de Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

**6. Nome do Representante Suplente:**  
\_\_\_\_\_.

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA**

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ E-

mail: \* \_\_\_\_\_

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

Qual: \_\_\_\_\_

**7. Documentos apresentados pela Entidade:**

( ) requerimento.

( ) cópia da ata de eleição da diretoria atual registrado em Cartório.

( ) cópia do estatuto atualizado e registrado em cartório.

( ) termo de indicação do eleitor e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.

( ) comprovante de atuação de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição.

( ) cópia da cédula de identidade do eleitor e do suplente.

( ) Outros \_\_\_\_\_

( ) Outros \_\_\_\_\_

( ) Outros \_\_\_\_\_

( ) Outros \_\_\_\_\_

Conforme o Lei Municipal nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ e Resolução CMS nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA**

**ANEXO X – TERMO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE**

Ao Sr. ....  
Presidente da Comissão Eleitoral do CMS

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal pela Associação xxxxxx, com base nas prerrogativas estatutárias que me são conferidas, indico para representante titular o Sr. \_\_\_\_\_ e, respectivamente para sua suplência, a Sr.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ para representar a digitada entidade na Plenária de Eleição do CMS e informo seus dados cadastrais conforme fichas abaixo discriminadas:

|                     |                     |                 |     |
|---------------------|---------------------|-----------------|-----|
| <b>NOME</b>         |                     |                 |     |
| <b>CONDIÇÃO</b>     | <b>TITULAR ( )</b>  |                 |     |
| <b>C.I.</b>         |                     | <b>CPF</b>      |     |
| <b>NATURALIDADE</b> |                     | <b>UF</b>       |     |
| <b>ENDEREÇO</b>     |                     |                 |     |
| <b>BAIRRO</b>       |                     | <b>CIDADE</b>   |     |
| <b>CEP</b>          |                     | <b>ESTADO</b>   |     |
| <b>TELEFONE</b>     | ( )                 | <b>TELEFONE</b> | ( ) |
| <b>E-MAIL</b>       |                     |                 |     |
| <b>CONDIÇÃO</b>     | <b>SUPLENTE ( )</b> |                 |     |
| <b>C.I.</b>         |                     | <b>CPF</b>      |     |
| <b>NATURALIDADE</b> |                     | <b>UF</b>       |     |
| <b>ENDEREÇO</b>     |                     |                 |     |
| <b>BAIRRO</b>       |                     | <b>CIDADE</b>   |     |
| <b>CEP</b>          |                     | <b>ESTADO</b>   |     |
| <b>TELEFONE</b>     | ( )                 | <b>TELEFONE</b> | ( ) |



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTALINA**

|               |  |
|---------------|--|
| <b>E-MAIL</b> |  |
|---------------|--|

Nestes Termos, Solicita Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2024.

---

Representante Legal