

**MINUTA DE EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE ELEIÇÃO DO CMS EDITAL DE ELEIÇÃO
PARA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAPAZ**

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 de Araguapaz no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028, nos termos da Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e da Lei Municipal nº 477/2001 e do Regimento Eleitoral, devidamente aprovado pelo CMS.

Art. 2º O período das inscrições das instituições, entidades e movimentos sociais candidatos a ocuparem vagas no Conselho Municipal de Saúde será de 08 de junho a 20 de julho do corrente ano, no horário das 8h00min às 11h00min e 13h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, com a isenção do recolhimento de qualquer taxa, na sala da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Araguapaz, na Prefeitura Municipal, localizada na Rua 9 de julho, Qd. 14, Lt. 06, nº 350, Setor Central - Araguapaz-GO CEP: 76720-000.

Parágrafo único. As inscrições deverão ser feitas por meio de requerimento, em formulário próprio disponibilizado pela Comissão Eleitoral, expressando o interesse em participar da eleição e pleitear vaga para exercer mandato no CMS, especificando o segmento a que pertence, a instituição, entidade ou movimento social, devendo ser protocoladas mediante entrega de envelope lacrado contendo toda a documentação exigida no Edital de Convocação, com identificação na capa do envelope contendo as informações:

PROCESSO ELEITORAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
IDENTIFICAÇÃO DO ENVELOPE DE INSCRIÇÃO	
Nome da Entidade/Instituição:	
Segmento Representado:	
Data do Protocolo:	
Responsável pela Entrega:	

PROCESSO ELEITORAL – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Assinatura:

Art. 3º Cada instituição, entidade ou movimento social interessado em participar do processo eletivo deverá, no ato da inscrição, protocolar, junto à Comissão Eleitoral, na sala da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Araguapaz, localizado na Prefeitura Municipal de Araguapaz, direcionado ao Conselho Municipal de Saúde, os seguintes documentos:

I. Instituições e entidades:

- a) Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;
- b) Cópia do estatuto e/ou regimento;
- c) Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;
- d) Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal;
- e) Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 02 (dois) anos no município;
- f) Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

II. Movimentos sociais:

- a) Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 02 (dois) anos;
- b) Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- c) Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- d) Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- e) 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 Araguapaz.

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. 04 (quatro) vagas para as organizações representativas do segmento de usuários (50%);

II. 02 (dois) vagas para organizações representativas do segmento de trabalhadores da área de saúde vinculados ao SUS (25%);

III. 02 (dois) para organizações representativas do segmento de governo e prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, público e privado (25%).

§ 1º A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará 01 (uma) organização gestora de políticas públicas, a qual indicará um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato 17/08/2026 a 16/08/2028 no CMS. A vaga restante será destinada à eleição de 01 (uma) organização representativa de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a qual indicará um representante titular e seu respectivo suplente, para representá-la no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028 no CMS. Caso, não haja inscritos para compor a eleição da organização representativa de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá proceder com a indicação deste.

§ 2º Recomenda-se que as organizações representativas dos segmentos de usuários, profissionais e trabalhadores da saúde vinculados ao SUS e prestadores de serviços de saúde privados vinculados ao SUS, a seu critério, promovam a renovação de 30% de suas entidades representativas.

§ 3º Fica vedada à entidade representativa a indicação do mesmo representante para mais de 2 (dois) mandatos consecutivos, ressalvada a hipótese de indicação por entidade diversa.

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

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 1 (um) dia útil, publicar e, amplamente, divulgar a lista das organizações habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato do dia 17/08/2026 a 16/08/2028.

§ 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 3 (três) dias úteis para interposição de recursos, a serem contadas a partir do recebimento da comunicação prevista no § 2º deste artigo.

§ 4º Os recursos deverão ser apresentados na sala da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Araguapaz, localizada na Prefeitura Municipal e endereçadas à Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde, situada à Rua 09 de Julho, nº 350, Setor Central, na cidade de Araguapaz, Estado de Goiás.

§ 5º As peças recursais deverão ser apresentadas em duas vias até as 17:00 horas do dia 24 de julho de 2026.

§ 6º A Comissão Eleitoral terá o prazo de 1 dia (24hs), para analisar e julgar as interposições de recursos e de mais 1 (um) dia para publicação do resultado.

§ 7º A interposição de recurso será aceita quando comprovado agressão aos critérios estabelecidos neste Edital de Convocação e no Regimento Eleitoral.

§ 8º Serão habilitadas a participarem e pleitearem vaga no CMS para exercer o mandato 17/08/2026 a 16/08/2028 as organizações que atenderem aos requisitos estabelecidos neste Edital de Convocação da Eleição e no Regimento Eleitoral.

§ 9º A relação final das instituições, entidades e movimentos sociais habilitadas a concorrerem às vagas no Conselho Municipal de Saúde será publicada no site <https://araguapaz.go.gov.br/> e afixada placar Oficial do Município até o dia 28 de julho de 2026.

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 Araguapaz será realizada no dia 05 de agosto de 2026 das 8h00min às 17h00min no endereço Rua 09 de Julho, nº 350, Setor Central, Araguapaz/GO.

§ 1º A plenária do segmento dos usuários elegerá 04 (quatro) organizações, as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028 exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 2º A plenária do segmento dos trabalhadores elegerá organizações 02 (duas), as quais indicarão, cada uma, um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028 exercendo a função de conselheiro de saúde no CMS.

§ 3º A plenária do segmento de Gestor/prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS será representada por 02 organizações que comporão o conselho municipal de saúde de Araguapaz. A Secretaria Municipal de Saúde é integrante “nata” do CMS e indicará 01 (uma) organização gestora de políticas públicas, a qual indicará um representante titular e seu respectivo suplente para representá-la no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028 no CMS.

- I. A vaga restante será destinada à eleição de 01 (uma) organização representativa de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a qual indicará um representante titular e seu respectivo suplente, para representá-la no exercício do mandato de 17/08/2026 a 16/08/2028 no CMS.
- II. Caso, não haja inscritos para compor a eleição da organização representativa de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, a Secretaria Municipal de Saúde poderá proceder com a indicação deste.

§ 4º 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.



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 05 (cinco) dias úteis indicar, cada uma, 01 (um) 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 Araguapaz no período de 17/08/2026 a 16/08/2028

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 da Justiça Federal;

IV. Certidão Negativa Criminal da Justiça Federal;



**COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026**
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- V. Certidão Negativa da Justiça Eleitoral de quitação com as obrigações eleitorais;
- VI. Certidão Negativa da Justiça Eleitoral criminal eleitoral relativas à condenação;
- VII. Certidão Negativa de Contas do Tribunal de Contas da União;
- VIII. 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;
- IX. Certidão Negativa de Contas dos Municípios do Estado de Goiás.

§ 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 17/08/2026.

§ 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 pela Comissão Eleitoral, com recurso ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde especialmente convocado para este fim.

Conselho Municipal de Saúde de Araguapaz/GO, em 22 de maio de 2026.

De Ciência,
Cumpra-se,
Publique-se.

Damiana Damas de Souza
Presidente da Comissão Eleitoral



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 _____ [nome da instituição], 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.



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 477/2001 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



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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: () _____

E-mail: _____

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:



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____
Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

Instituições e entidades:

- () Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;
- () Cópia do estatuto e/ou regimento;
- () Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;
- () Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal;
- () Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 02 (dois) anos no município;
- () Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

Movimentos sociais:

- () Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 02 (dois) anos;
- () Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- () Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- () Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- () Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

() Outros documentos apresentados:



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

() Outros documentos apresentados:

() Outros documentos apresentados:

Conforme o Lei Municipal nº 477/2001 e Resolução CMS nº ___/___, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome do representante legal
Nome da entidade e ou movimento social



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

A _____ [nome da instituição], 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 477/2001 e Resolução CMS nº ____/____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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: () _____

Email*: _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não



Qual: _____

6. Nome do Representante Suplente:

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

Email: _____

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

Qual: _____

Instituições e entidades:

- () Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;
- () Cópia do estatuto e/ou regimento;
- () Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;
- () Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal;
- () Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 02 (dois) anos no município;
- () Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

Movimentos sociais:

- () Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 02 (dois) anos;
- () Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- () Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- () Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- () Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

() Outros documentos apresentados:

() Outros documentos apresentados:

() Outros documentos apresentados:

Conforme o Decreto nº Lei Municipal nº 477/2001 e Resolução CMS nº ____/____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO (PRESTADOR SERVIÇOS DE SAÚDE)

Ilustríssimo Senhor

Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Nacional de Saúde

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

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

Eleitor

Eleitor e Candidato

A _____ [nome da instituição], 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 a Lei Municipal nº ____/____ e Resolução CMS nº ____/____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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: () _____

E-mail: _____

3. Nome do Presidente ou Representante Legal:

4. Data de fundação? ___/___/___

5. Nome do Representante Titular:

Carteira de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço completo:



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

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: _____

Instituições e entidades:

() Cópia da ata de fundação ou de ato legal, registrado em Cartório;

() Cópia do estatuto e/ou regimento;

() Cópias da ata e do Termo de Posse dos seus dirigentes em exercício;

() Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal;



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Comprovante de existência e atuação de, no mínimo, 02 (dois) anos no município;
- Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

Movimentos sociais:

- Comprovante de existência do movimento por meio de um instrumento de comunicação e informação de circulação municipal de, no mínimo, 02 (dois) anos;
- Relatório de atividades ou relatório de reuniões do movimento;
- Documento de órgãos públicos que atestem a existência do movimento;
- Termo de indicação, em formulário próprio, do delegado e seu respectivo suplente que representarão o movimento social, subscrito pelo seu representante reconhecido;
- Cópia da cédula de identidade do delegado e do suplente.

Outros documentos apresentados:

Outros documentos apresentados:

Outros documentos apresentados:

Conforme o Lei Municipal nº 477/2001 e Resolução CMS nº ___/_____, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

_____, _____ de _____ de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade e ou movimento social



ANEXO XI – EDITAL DE PUBLICAÇÃO DA LISTA DE ENTIDADES HABILITADAS

O Presidente da Comissão Eleitoral designada para conduzir as eleições das organizações representativas para composição do Conselho Municipal de Araguapaz no mandato **2026-2028** no uso de suas atribuições legais, tendo em conta o deliberado em reunião da Comissão Eleitoral na data de __ / __ / ____, **RESOLVE:**

1. Tornar pública a relação de entidades habilitadas a concorrer no processo eleitoral para o período de **2026-2028**, conforme lista abaixo:

Nº	SEGMENTO USUÁRIO
1	
2	
3	
4	

Nº	SEGMENTO TRABALHADORES
1	
2	

Nº	SEGMENTO GESTOR/PRESTADOR
1	
2	

2. Informar se há inscrições indeferidas.

Sala da Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Araguapaz aos __ dias do mês de _____ de 20__.

Presidente da Comissão Eleitoral



**COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026**
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MINUTA DE EDITAL DE PUBLICAÇÃO DE RESULTADO

A Comissão Eleitoral constituída para a condução o mandato **2026 – 2028** do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o resultado oriundo das Plenárias de Segmentos, os registros nas Atas das Plenárias de cada segmento, realizadas na data de **___ / ___ / ___**, **RESOLVE:**

1. Tornar pública a relação de organizações eleitas para mandato no período de **2026 – 2028**, conforme lista abaixo:

Nº	ORGANIZAÇÕES DO SEGMENTO DE USUÁRIOS
01	
02	
03	
04	
Nº	ORGANIZAÇÕES DO SEGMENTO DE TRABALHADORES DA SAÚDE
01	
02	
Nº	ORGANIZAÇÕES DO SEGMENTO DE GESTORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE
01	
02	

2. Encaminhar o resultado à Presidência do Conselho Municipal de Saúde para as providências necessárias.

Sala da Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde, aos ___ dias do mês de _____ de _____.



COMISSÃO ELEITORAL
MUNICIPAL DE SAÚDE
ELEIÇÕES 2026
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**FICHA CADASTRAL DO REPRESENTANTE PARA EXERCER A FUNÇÃO DE
CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE**

INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO/LOTAÇÃO	
Nome do Órgão/Lotação:	
E-mail:	Telefones:

REPRESENTANTE TITULAR		
Nome:		
Nome Social:	Data Nascimento: / /	
RG (Registro Geral) nº:	CPF:	
Sexo: ()Fem. ()Masc.	Etnia: ()Branca ()Preta ()Parda ()Indígena ()Amarela ()Outra: _____	
Identidade de Gênero: () Mulher Cis () Homem Cis () Travesti () Mulher Trans () Homem Trans		
Endereço:		
Cidade:	CEP:	Estado:
E-mail:	Telefones:	
Portador de Deficiência: () Sim () Não	Qual?	

Declaro que todas as informações preenchidas acima estão corretas e comprometo a enviar cópia dos documentos pessoais (Carteira de Identidade/CNH e Comprovante de endereço atualizado) do Representante indicado.

_____, _____ de _____ de 2026

Assinatura



**ANEXO XIX – REPRESENTANTES INDICADOS PARA EXERCER A FUNÇÃO DE
CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PERÍODO 2026 – 2028**

Nº	NOME	ORGANIZAÇÃO	SEGMENTO	STATUS*
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

* TITULAR/SUPLENTE