

FICHA DE INSCRIÇÃO ENTIDADE

SEGMENTO:

- USUÁRIO
 TRABALHADOR
 PRESTADOR DE SERVIÇO
 INDICADO GOVERNO

ENTIDADE:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

MUNICÍPIO:

ESTADO:

TELEFONE:

CNPJ:

E-MAIL:

HOME PAGE:

PRESIDENTE/DIRIGENTE:

TELEFONE:

E-MAIL:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ENTIDADE:

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e que assumo inteira responsabilidade pelos dados fornecidos neste formulário, responsabilizando-me civil, criminal e administrativamente pelo fornecimento, omissão e/ou inclusão de dados inverídicos. Comprometo-me a informar qualquer alteração nos dados cadastrais fornecidos, enquanto a Instituição for parte integrante do COMUS.

São Sebastião, _____ de _____ de _____.

FICHA DE INSCRIÇÃO DO MEMBRO INDICADO

NOME:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:	ESTADO:
TELEFONE:	CELULAR:
E-MAIL:	
ESTADO CIVIL:	SEXO: () M () F
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:
RG: SSP/	CPF:
ESCOLARIDADE: () 1º GRAU () 2º GRAU () 3º GRAU	
() COMPLETO () INCOMPLETO	ÁREA DE FORMAÇÃO:
PROFISSÃO / FUNÇÃO:	VINCULO:
LOCAL DE TRABALHO: <small>(EMPRESA – ENTIDADE – ASSOCIAÇÃO – OUTROS)</small>	
ENDEREÇO:	
Possui vínculo formal ou informal (até 3º grau), comunhão de interesses ou dependência econômica com qualquer das pessoas que possam ser representantes intra ou inter segmentos? () NÃO () SIM: QUAL?:	
Tem vínculo de confiança (cargos em comissão, cargos chefia, etc.), com a Administração Pública Municipal? () NÃO () SIM: QUAL?:	
Tem vínculo com os Poderes Legislativo e/ou Judiciário? () NÃO () SIM	
ENTIDADE/INSTITUIÇÃO:	
PRESIDENTE/DIRIGENTE:	TELEFONE:
MEMBRO: () TITULAR () SUPLENTE	BIENIO: 2022/2023

Declaro, para os devidos fins, que as informações acima são verdadeiras e que assumo inteira responsabilidade pelos dados fornecidos neste formulário, responsabilizando-me civil, criminal e administrativamente pelo fornecimento, omissão e/ou inclusão de dados inverídicos. Comprometo-me a informar qualquer alteração nos dados cadastrais fornecidos, enquanto for Conselheiro do COMUS.

São Sebastião, _____ de _____ de _____.

Identificação e Assinatura do responsável.

DOCUMENTOS:

() I. SEGMENTO USUÁRIOS (Entidade ou associações):

- () Estatuto Social atualizado devidamente registrado no Cartório de Registro Civil da Pessoa Jurídica;
- () Ata de Eleição e Posse da Diretoria em exercício e/ou do Conselho Fiscal, devidamente registrado em cartório;
- () Termo de posse da Diretoria Executiva e/ou Conselho Fiscal, devidamente registrado em Cartório;
- () CNPJ atualizado emitido pelo Site da Receita Federal;
- () Certidão de responsabilidade do CNPJ da Entidade junto a Receita Federal;
- () Comprovante de endereço da Entidade;
- () Ata de reunião da Diretoria com a indicação do titular e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito por seu representante legal, ou conforme Estatuto Social e/ou Regimento Interno da Instituição;
- () Relatório de Atividades desenvolvidas no últimos 02 (dois) anos, em caso de suspensão das atividades em decorrência da pandemia, encaminhar declaração de inatividade;
- () Ofício de indicação de membros (titular e suplente);
- () Documentos de identificação dos indicados a membros (CPF/RG);
- () Comprovante de residência dos indicados a membros;
- () Inscrição para o Processo Eleitoral, devidamente preenchida

() II. SEGMENTO TRABALHADORES DO SERVIÇO DE SAÚDE (público e privado):

- () Estatuto Social atualizado devidamente registrado no Cartório de Registro Civil da Pessoa Jurídica;
- () Ata de Eleição e Posse da Diretoria em exercício e/ou do Conselho Fiscal, devidamente registrado em cartório;
- () Termo de posse da Diretoria Executiva e/ou Conselho Fiscal, devidamente registrado em Cartório;
- () CNPJ atualizado emitido pelo Site da Receita Federal;
- () Certidão de responsabilidade do CNPJ da Entidade junto a Receita Federal;
- () Comprovante de endereço da Entidade;
- () Ata de reunião da Diretoria com a indicação do titular e respectivo suplente que representarão a entidade, subscrito por seu representante legal, ou conforme Estatuto Social e/ou Regimento Interno da Instituição;
- () Relatório de Atividades desenvolvidas no últimos 02 (dois) anos;
- () Ofício de indicação de membros (titular e suplente);
- () Comprovação de vínculo com a entidade, órgão ou empresa prestadora de Serviço;
- () Documentos de identificação dos indicados a membros (CPF/RG);
- () Comprovante de residência dos indicados a membros;
- () Inscrição para o Processo Eleitoral, devidamente preenchida

() III. REPRESENTANTE DO SEGMENTO GOVERNO/PRESTADORES DO SERVIÇO DE SAÚDE:

() Representantes indicados pelo Governo

- () Ofício de indicação de membros (titular e suplente);
- () Documentos de identificação dos indicados a membros (CPF/RG);
- () Comprovante de residência dos indicados a membros;
- () Portaria ou ato executivo de nomeação ou admissão no serviço de Saúde Municipal;
- () Inscrição para o Processo Eleitoral, devidamente preenchida

() Representante do Segmento Prestadores de Serviço

- () Contrato social atualizado e/ou Documentação Societária
- () CNPJ atualizado emitido pelo Site da Receita Federal;
- () Certidão de responsabilidade do CNPJ da Entidade junto a Receita Federal;
- () Comprovante de endereço da Entidade;
- () Ofício de indicação de membros (titular e suplente);
- () Comprovação de vínculo com a entidade, órgão ou empresa prestadora de Serviço;
- () Documentos de identificação dos indicados a membros (CPF/RG);
- () Comprovante de residência dos indicados a membros;
- () Inscrição para o Processo Eleitoral, devidamente preenchida