

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Oziel Egídio de Farias, 340 – Jaraguazinho - Caraguatatuba/SP – CEP: 11675-300

E-mail: comus.saude@caraguatatuba.sp.gov.br Telefone: (12) 3886-4453

FICHA DE INSCRIÇÃO - Trabalhadores da Área de Saúde - Instituições Privadas	
COMUS - ELEIÇÃO EMERGÊNCIAS VACÂNCIA DE SUPLENTE - BIÊNIO 2024/2026	
INSTITUIÇÃO:	
Nome:	
Endereço:	
RG.:	
CPF:	
Telefone:	
E-mail:	

Documentos:

II – Representantes dos Trabalhadores da Área de Saúde - Instituições Privadas:

a) Entidades ou Instituições:

- cópia do estatuto e/ou regimento registrado em Cartório;
- cópia da ata de eleição da atual diretoria registrada em Cartório;
- termo de indicação do candidato que representará a Entidade, subscrito pelo seu representante legal, certificando estar atuando na Entidade que representa;
- cópia da cédula de identidade e CPF (ou CNH) do candidato;
- comprovante de residência.

OBS.:O candidato que não entregar a documentação exigida no ato da inscrição, não terá deferida sua inscrição.