

Ficha de Inscrição de Entidades e Movimentos Sociais Nacionais de Usuários do SUS

1. Nome da Entidade: _____
_____.

2. Endereço completo da Entidade/Movimento Social: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

Email*: _____

** Conforme Regimento Eleitoral, toda comunicação da Comissão Eleitoral será feita por email. Desta forma, informamos que o preenchimento deste campo é obrigatório.*

3. Em quantas unidades da federação sua entidade/Movimento Social tem atuação/representação?

4. Em qual/quais região/regiões sua entidade/Movimento Social tem atuação/representação?

() Norte

() Nordeste

() Centro-Oeste

() Sudeste

() Sul

5. Nome do Presidente ou Representante Legal: _____

6. Data de fundação? _____

7. Nome do Representante Titular: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP _____

Fone: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

8. Nome do Representante Suplente: _____

Carteira de Identidade: _____

CPF: _____

Endereço completo: _____

Município: _____

Estado: _____ CEP: _____

Fone: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Portador de Deficiência: () Sim () Não

Qual: _____

9. 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.

10. 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 nacional de, no mínimo, 2 (dois) anos, até a data da eleição, em pelo menos, um terço das unidades da Federação e três regiões geográficas do País.
- () 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 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.

11. 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 _____

Conforme o Decreto nº 5.839/2006 e Resolução CNS nº 590/2018, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

_____, _____ de _____ de 2018.

Nome do representante legal
Nome da entidade e ou movimento social