

## 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