



## ELEIÇÃO PARA O TRIÊNIO 2009/2012

### TERMO DE INSCRIÇÃO DE ENTIDADES NACIONAIS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

(Preencher os dados com letra de forma)

#### 1. REPRESENTAÇÃO:

- Entidades Nacionais de Profissionais de Saúde  
 Comunidade científica da área da saúde.

2. ENTIDADE: \_\_\_\_\_

3. ENDEREÇO COMPLETO DA ENTIDADE: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

4. NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 5. DOCUMENTOS APRESENTADOS PELA ENTIDADE:

- Requerimento solicitando inscrição.  
 Cópia da Ata de Fundação ou de Ato Legal, registrado em cartório, bem como o ato de investidura do representante legal observando o disposto no Art. 5º do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.  
 Cópia do Estatuto e/ou Regimento autenticada.  
 Comprovante de atuação de, no mínimo, 2 anos e representação em, no mínimo, 3 regiões geográficas e 9 estados da federação.  
 Termo de Indicação do Delegado Titular e do respectivo Suplente que representarão a entidade, subscrito pelo seu representante legal.  
 Cópia da Cédula de Identidade do Delegado Titular e do Suplente.

**OBS.:** Conforme art. 5º, Inciso II do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, "é vedada a participação de entidades de representantes de especialidades profissionais".

**6. NOME DO DELEGADO TITULAR:** \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Portador com Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

**7. NOME DO DELEGADO SUPLENTE:** \_\_\_\_\_

Carteira de Identidade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Pessoa com Deficiência: ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

**8. CONFERIDA POR:** \_\_\_\_\_

**OBS.:** \_\_\_\_\_

**9. ( ) Deferido ( ) Indeferido**

**10. Informações complementares:** \_\_\_\_\_

**Presidente da Comissão Eleitoral:** \_\_\_\_\_

BRASÍLIA-DF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 2009.