



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASTELO/ES
Regido pela Lei N° 3.455 de 31 de março de 2014
Modificado pela Lei N°3.851 de 28 de novembro de 2018.

ANEXO I

TERMO DE INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE

Ilustríssimo Senhor Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Castelo

NOME DA ORGANIZAÇÃO/ ENTIDADE/ MOVIMENTO SOCIAL:

Por meio de seu representante legal, abaixo-assinado, indica para representante titular o(a) senhor(a) _____ e para representante suplente o(a) senhor(a) _____, para participar das eleições do Conselho Municipal de Saúde de Castelo, na gestão **2024/2026**, para votar e ser votado em nome da entidade no seguimento dos: () **Usuários** () **Profissionais de Saúde** () **Prestadores de Serviços**, cujos dados estão abaixo descritos:

NOME DO CANDIDATO TITULAR:	
CPF:	RG:
E – MAIL:	FONE:
ENDEREÇO:	

NOME DO CANDIDATO SUPLENTE:	
CPF:	RG:
E – MAIL:	FONE:
ENDEREÇO:	

Castelo – ES, _____ de _____ de 2024.

Representante Legal