



**ANEXO I**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO - ELEIÇÕES DO COSEMS/SC – 2019**

**1. CARGO DE PRESIDENTE**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**2. CARGO DE VICE-PRESIDENTE**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**3. CARGO DE SECRETÁRIO**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**3.1. CARGO DE SECRETÁRIO ADJUNTO**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**4. CARGO DE TESOUREIRO**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**4.1. CARGO DE TESOUREIRO ADJUNTO**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**5. CARGO DE CONSELHO FISCAL 1**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**5.1. CARGO DE SUPLENTE - CONSELHO FISCAL 1**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	



**6. CARGO DE CONSELHO FISCAL 2**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**6.1. CARGO DE SUPLENTE - CONSELHO FISCAL 2**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**7. CARGO DE CONSELHO FISCAL 3**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**7.1. CARGO DE SUPLENTE - CONSELHO FISCAL 3**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**8. CARGO DE CONSELHO FISCAL 4**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**8.1. CARGO DE SUPLENTE - CONSELHO FISCAL 4**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**9. CARGO DE CONSELHO FISCAL 5**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

**9.1. CARGO DE SUPLENTE - CONSELHO FISCAL 5**

Nome:		
Município Correspondente:		
CPF: . . -	RG:	DN.
e-mail:	Tef. Contato: ( )	

Florianópolis SC, de de 2019

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal da Chapa



**Para uso exclusivo da Comissão Eleitoral - PROTOCOLO**

Recebido em: Horas: Inscrição nº: CHAPA Nº:	Deferida: SIM (    ) NÃO (    ) <hr/> Presidente Comissão Eleitoral
OBS:	



**ANEXO II – MODELO**

**ELEIÇÕES DO COSEMS/SC – 2019**

**DECLARAÇÃO DO PODER EXECUTIVO**

Eu....., Prefeito municipal do Município de....., declarado, para os devidos fins, que o Sr(a)..... é o Secretário(a) de Saúde (ou cargo equivalente) deste município, que estou ciente de que o mesmo concorrerá ao cargo de....., nas eleições do COSEMS/SC que realizar-se-á no dia 12 de abril de 2019, às 9h30min, no Centro de Eventos da cidade de Piratuba SC.

(Nome do Município) SC, de de 2019.

---

(Carimbo e assinatura do Prefeito)



**ANEXO III – MODELO**

**ELEIÇÕES DO COSEMS/SC – 2019**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Vimos por meio deste, nos termos dos Arts. 7º e 8º do Regulamento das Eleições do COSEMS/SC–2019, requerer a inscrição de chapa para o Pleito Eleitoral da Diretoria Executiva e Conselho Fiscal do COSEMS/SC, que realizar-se-á no dia 12 de abril de 2019, às 9h30min, no Centro de Eventos da cidade de Piratuba SC, conforme nominata e composição da ficha de inscrição e documentos em anexo.

Declaro que tenho pleno conhecimentos dos dispositivos do Regulamento das Eleições do COSEMS/SC–2019, disponível no site do COSEMS/SC.

Atenciosamente,

(Nome do Município) SC, de .....de 2019.

---

(Candidata à Presidência)