REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – ELEIÇÕES CES-RJ TRIÊNIO 2022/2025

**MUNICÍPIO**, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

DO: Conselho Municipal de Saúde de **Município**

À (ao): Comissão Eleitoral

 Prezados (as)

O Conselho Municipal de Saúde de **Município** vem através deste apresentar os (as) conselheiros(as) municipais de saúde: Sr.(ª) **nome do (a) Conselheiro(a)**, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **do segmento de usuário** e Sr.(ª) **nome do (a) conselheiro(a)**, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , **do segmento de usuário** que representarão este conselho na Plenária de Homologação/Eleição pela Região \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_de Fevereiro de 2022 para o triênio 2022/2025 no Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

**Nestes termos, pede deferimento.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do representante legal**

**Conselho Municipal de Saúde de MUNICÍPIO**