



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

REQUERIMENTO

À
COMISSÃO ELEITORAL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO – CES/ES

Eu, _____,
brasileiro(a), (estado civil) _____, (profissão) _____,
endereço: _____
Entidade: _____
_____, representando neste ato o Sr.(a)

(caso não seja o representante legal, anexar ofício de indicação), nos termos do REGIMENTO ELEITORAL PARA ELEIÇÕES DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE 2018/21, aprovado pela Resolução CES nº 1039/2018, **VENHO REQUERER** a inscrição de minha entidade para disputar as vagas de Conselheiros destinadas ao segmento de _____.

Para representar minha Entidade na Assembleia Eleitoral indico os seguintes representantes:

Titular:

Nome: _____

Número do Documento Oficial: _____

Suplente:

Nome: _____

Número do Documento Oficial: _____

Vitória (ES), ____/____/____.

Assinatura do Requerente

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira – Vitória – ES
CEP.: 29.050-625 – Tel fax: (27) 3636-8323 / 3636-8279
E-mail: ces@saude.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

DOCUMENTOS ANEXADOS

Assinale com um **X** os documentos anexados, conforme **os Incisos I, II, III, IV, V, VI - Artigo 8º do Regimento Eleitoral do CES/ES.**

- () Ofício do Representante Legal da Entidade outorgando poderes ao autor do Requerimento;
- () Estatuto da Entidade
- () Ata da última Assembleia da Entidade
- () Carta Sindical dos Sindicatos (Profissionais de Saúde);
- () Cópia da Ata de Posse da Diretoria atual, com mandato vigente;
- () Indicação de 01 (um) Representante da Entidade com respectivo suplente para representa-la na Assembleia Eleitoral, sendo que o suplente somente participará da Assembleia Eleitoral em substituição ao representante ausente;
- () Cópia da cédula de identidade dos representantes titular e suplente, ou qualquer documento oficial com foto.
- () Espelho do CNPJ, exceto Redes e Articulações apresentando o CNPJ Nacional.
- () Outros: _____.

Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira – Vitória – ES
CEP.: 29.050-625 – Tel fax: (27) 3636-8323 / 3636-8279
E-mail: ces@saude.es.gov.br