

# ELEIÇÃO DOS CONSELHOS GESTORES DE UNIDADES DE SAÚDE

## FICHA DE INSCRIÇÃO USUÁRIOS DO SUS

### UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL ESTÁ SE CANDIDATANDO

ENTIDADE: \_\_\_\_\_

NOME DO REPRESENTANTE: \_\_\_\_\_

CPF Nº \_\_\_\_\_

R.G: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CARGO/FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ES

FONE: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ASSINATURA