

ANEXO I - CRONOGRAMA

DATAS	ETAPAS
03/03/2026	Publicação do Edital
09/03/2026 à 23/03/2026	Período das inscrições das Instituições e Entidades
27/03/2026	Publicação da lista das Organizações Habilitadas
Até 31/03/2026	Prazo para Interposição de Recurso referentes as organizações não habilitadas
10/04/2026	Eleição
10/04/2026	Resultado das Eleições
13/04/2026	Publicação Oficial da Eleição
17/04/2026	Posse dos novos Conselheiros

ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO Instituição e Entidade

A Sra.
Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

O _____, por meio de seu representante legal abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição na eleição do Conselho Municipal de Saúde para exercer mandato de 17/04/2026 à 17/04/2028 no CMS, na qualidade de _____.

Conforme a Lei Municipal nº Lei nº 297, de Agosto de 2001, e Lei nº 701, de 05 de Agosto de 2016 e Resolução CMS nº Resolução nº 003, 10 de Fevereiro de 2026, para a qual apresenta a documentação exigível, anexa.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____, de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade ou instituição

ANEXO III – FICHA DE INDICAÇÃO

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO Instituição e Entidade

A Sra.
Presidente da Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde

A _____,
(nome da entidade ou instituição)

Por meio de seu representante legal, abaixo assinado, vem respeitosamente requerer sua inscrição na eleição do Conselho Municipal de Saúde de Senador Canedo-GO para o ano 2026/2028, INDICAR _____ representantes, na qualidade de candidato (a) à vaga no segmento de _____, para o qual apresenta anexa a documentação exigível da Instituição/Entidade e representantes, estando pré-inscrito para a participação da Eleição CMS.

DADOS DA ORGANIZAÇÃO

Instituição/Entidade:
Endereço:
E-mail:
Contato:
Representante legal da Instituição/Entidade:

REPRESENTANTES DA INSTITUIÇÃO/ENTIDADE PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dados do Representante – Titular

Nome:
Endereço:
Contato:
E-mail:
RG / CPF:

Dados do Representante – Suplente

Nome:
Endereço:
Contato:
E-mail:
RG / CPF:



_____, _____ de _____, de 2026.

Nome do representante legal

Nome da entidade ou instituição