



SEMUSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE



FICHA DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE

1) Dados da Entidade:

Razão Social:

Endereço da entidade:

Telefone:

Whatsapp:

E-mail:

CNPJ:

2) No âmbito do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO VELHO, qual o Segmento que representa?

- ☐ Entidade Representantes dos Usuários do SUS;
- ☐ Entidade Representantes dos Trabalhadores em Saúde Pública;
- ☐ Entidade Representantes do Governo e/ou Prestadores de Serviço Público.

3) Indique quais foram as 03 (três) principais ações desenvolvidas nos últimos 12 (doze) meses pela entidade?

4) Dados do Representante Legal da Entidade

Nome completo do representante legal:

Endereço:

Telefone:

Whatsapp:

E-mail:

CPF:

RG:

5) Nome dos indicados (Titular e Suplente):

Titular:

CPF N°

RG N°.

1º Suplente:

CPF N°

RG N°.