



**RECURSO CONTRA INDEFERIMENTO DE INSCRIÇÃO
ELEIÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BIÊNIO 2018-2020**

Candidato(a) PESSOA JURÍDICA no segmento:

- Prestadores de Serviços de Saúde
- Entidades de Profissionais de Saúde (Trabalhadores)
- Entidades e Associações de Usuários

Recurso recebido no CMS em

____ / ____ / ____

(carimbo e assinatura)

1. IDENTIFICAÇÃO DA CONCORRÊNCIA:

1.1. Se no segmento Prestadores de Serviços é para a vaga de representantes:

- () Hospitais Filantrópicos
- () Prestadores de serviço com fins lucrativos
- () Hospitais de Ensino

1.2. Se no segmento Entidades de Profissionais de Saúde a entidade é:

- () Associação Profissional
- () Sindicato da categoria profissional
- () Conselho Profissional

1.3. Se no segmento de Usuários sua candidatura é para a vaga de representantes:

- | | |
|--|-------------------|
| () Entidade de que assistam crianças e adolescentes | () de Patologias |
| () Pessoas com deficiência | () de Mulheres |
| () de Associações de Bairros e Comunidades | () de Idosos |
| () Entidades congregadas de trabalhadores em geral | |

2. QUALIFICAÇÃO DA ENTIDADE:

Nome: _____,

Inscrita no CNPJ: _____, neste ato representado por

_____, não se conformando com o

INDEFERIMENTO do pedido de inscrição vem apresentar o seu RECURSO, pelos seguintes

fundamentos de fato e direito:
