

**EDITAL DE ELEIÇÃO DE ENTIDADES/INSTITUIÇÕES PARA COMPORER  
O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAMAR BIENIO 2018-2020,  
DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO Nº 05/2018.**

A Comissão para Eleição do Conselho Municipal de Saúde – Resolução nº 05/2018, torna público o presente EDITAL com o objetivo de regulamentar e promover a eleição da representação das entidades e dos movimentos sociais dos usuários do Sistema Único da Saúde, das entidades de profissionais e trabalhadores de saúde, bem como a indicação dos representantes do governo e das entidades prestadoras de serviços de saúde no Conselho Municipal de Saúde de Cajamar biênio 2018 – 2020, obedecida as Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90, bem como, em acordo com as Resoluções 453/2012 e 554/17 do Conselho Nacional de Saúde e as Leis Municipais 780/91 e 1.130/04.

**DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art.1º - A Plenária Extraordinária para eleição das entidades e instituições de Usuários do SUS, de Trabalhadores da Saúde no SUS e Prestadores de Serviços para o SUS, para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Cajamar, será realizada no dia 22 de maio de 2018, no período das 11h às 18h, no auditório da Câmara Municipal de Cajamar, localizada na Rua Professor Walter Ribas, 555 – Cajamar, Centro – Cajamar/SP.

**DA PARTICIPAÇÃO NO PLEITO ELEITORAL**

Art. 2º - Poderão votar e serem votados os representantes de entidades e instituições legalmente cadastradas no processo eleitoral, inscritas no período de 10 a 21 de maio de 2018, nos dias úteis, no horário de 09h às 16h, na Diretoria Municipal da Saúde de Cajamar, situada na Avenida Tenente Marques - 3780 - Portal dos Ipês – Cajamar; preencher o Requerimento de Inscrição (anexo I).

## **DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO**

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde de Cajamar, de acordo com a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde terá composição paritária, com um total de 12 (doze) membros titulares e 12 (doze) suplentes; dos quais 50% (cinquenta por cento) representará os usuários do SUS, 25% (vinte e cinco por cento) representará os profissionais/trabalhadores de saúde do SUS e 25% (vinte e cinco por cento) representantes do gestor municipal e prestador de serviço para o SUS.

## **PRAZOS DE INSCRIÇÃO, HABILITAÇÃO, RECURSOS, E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Art. 4º - O processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Cajamar, será realizado de acordo com o cronograma abaixo:

Publicação do Edital	10/05/2018
Período de Inscrição	10 a 21/05/2018
Plenária Extraordinária para Eleição	22/05/2018
Posse dos Membros	23/05/2018

Os pedidos de recurso e impugnação que possam incidir sobre o processo eleitoral, poderão ser protocolados na sede da na Diretoria Municipal da Saúde de Cajamar, situada na Avenida Tenente Marques - 3780 - Portal dos Ipês - Cajamar, no horário das 13h às 15h.

## **DA PLENÁRIA EXTRAORDINÁRIA ELEITORAL:**

Art. 5º - A plenária extraordinária de eleição de representantes para o Conselho Municipal de Saúde de Cajamar/SP, se instalará no dia 22 de maio de 2018 no período das 11h às 18h, no auditório da Câmara Municipal de Cajamar, localizada na Rua Professor Walter Ribas, 555 – Cajamar Centro – Cajamar/SP.

## DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 6º - Será de inteira responsabilidade da entidade/instituição as informações prestadas no requerimento de inscrição, o acompanhamento dos prazos, bem como a observância as normas estabelecidas neste edital.

Os casos omissos neste edital serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, e se necessários pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde de Cajamar.

Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para a data de sua assinatura.

Cajamar, 09 de Maio de 2018

  
Marcos Rogério Bigardi  
Presidente do Conselho Municipal da Saúde

  
Messias Costa  
Presidente da Comissão Eleitoral



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAJAMAR

### ANEXO I

### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA O BIÊNIO 2018-2020

ENTIDADE RESPONSÁVEL PELA INDICAÇÃO: \_\_\_\_\_

TELEFONE DA ENTIDADE: \_\_\_\_\_

NOME DO CANDIDATO INDICADO:

\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

### SEGMENTO:

- Prestadores de Serviço para o SUS ( ),
- Trabalhador da Saúde/ profissionais de Saúde no SUS ( ),
- Usuários do SUS ( )
- Obs: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nestes termos, solicita deferimento.

Cajamar, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2.018.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal