# ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO DA ENTIDADE**

# Razão Social:

**Endereço da entidade:**

# Fone:

**E-mail:**

# CNPJ:

1. **No âmbito do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia, qual o Segmento que representa? ( ) Entidades Representantes dos Usuários do SUS:**

# ( ) Entidade Representantes dos Trabalhadores em Saúde Pública;

**( ) Entidade Representantes do Governo e/ou Prestadores de Serviço Público.**

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

**Nome completo do representante legal: Endereço do representante legal:**

# telefone do representante legal: E-mail do representante legal: CPF do representante legal

**RG do representante legal:**

# ANEXO II

Nome da entidade e segmento: Nome dos indicados titular e suplente:

Titular: CPF n. , RG n. 1º Suplente: CPF n. , RG n. 2º Suplente: CPF n. , RG n.

Documentação apresentada conforme Edital para eleição:

( ) Ata da fundação da Entidade;

( ) Cópia da ata de Eleição e Posse da Diretoria vigente, ata que deve estar registrada em Cartório;

( ) Cópia da ata de fundação e Constituição, ata que deve estar registrada em cartório na sua última versão, se houver

( ) Cópia das 2 (duas) últimas atas de reuniões, se houver;

( ) Ficha de inscrição corretamente preenchida – Anexo I e II;

( ) Comprovação da sede física da entidade, mediante a copias das últimas 2 (duas) Contas energia elétrica e/ ou telefone e/ ou água, desde que esteja no nome da instituição.

( ) comprovação de abrangência no Estado de Rondônia, através de relatório de atividade assinado por sua diretoria ou representante legal, relação de filiados em no mínimo 4 cidades diferentes e/ou comprovação de filiais no estado de Rondônia;

( ) cópia da cédula de identidade do representante da ENTIDADE, ou outro documento oficial com foto;

Recebido com assinatura da Secretaria executiva e

data:

# ANEXO III

**CRONOGRAMA**

|  |  |
| --- | --- |
| Tarefa | Prazo |
| Publicação do Edital no DIOF RO | 18/11/2022 |
| Prazo para inscrição por e-mail com documentos digitalizados e autenticados em cartório e/ou presencial na sede do CES-RO | Da data da publicação do edital no DOE até o dia 19/01/2023 às 13h; |
| Divulgação da habilitação das entidades e classificação | 17/02/2023 |
| Prazo para recurso | De 17/02/2023 a 27/02/2023 até às 13h |
| Divulgação da resposta aos recursos e divulgação do resultado | 07/03/2023 às 18h |
| Divulgação do resultado final | 09/03/2023 |
| Reunião ordinária de eleição das entidades | 14/03/2023 das 09h às 17h |

Porto Velho, 17 de novembro de 2022.

# Robinson Cardoso Machado Yaluzan

Presidente do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia

Documento assinado eletronicamente por **Robinson cardoso machado yaluzan**, **Conselheiro(a)**, em 21/11/2022, às [11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017.](http://www.diof.ro.gov.br/data/uploads/2017/04/Doe-05_04_2017.pdf)

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](http://sei.sistemas.ro.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador

**0033749105** e o código CRC **7EEE5FDE**.

**Referência:** Caso responda este Edital, indicar expressamente o Processo nº 0036.546685/2021-61 SEI nº 0033749105