



CARTA DE APRESENTAÇÃO/INDICAÇÃO 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Entidade/Instituição que representa: _____

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Estado Civil: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Profissão: _____

Na condição de:

☐ Usuário

☐ Prestador

☐ Gestor

☐ Trabalhador de Saúde

Prestadores: Titulares ou representantes, formalmente credenciados de instituições governamentais (municipais, estaduais e federais).

Trabalhadores de Saúde: Titulares ou representantes formalmente credenciados de entidades de representação dos trabalhadores da área de saúde.

Gestores: titulares ou representantes, formalmente credenciados, instituições prestadoras de serviço de saúde, públicas e privadas.

Usuários: Organizações Sindicais de trabalhadores rurais e urbanos; Entidades Patronais; Associações Comunitárias ou de Moradores; Clube de Serviços; Partidos Políticos; Organizações Estudantis, Conselhos de Pais. Outras instituições da sociedade civil organizada que não se incluam aos outros setores.

- A Instituição pode indicar um representante para participar da 15ª Conferência Municipal de Saúde.
- Essa carta de apresentação deverá ser enviada através do e-mail comsaudejaguariaiva@gmail.com ou entregue na Secretaria Municipal de Saúde até às 17:30 do dia 03/04/2025, juntamente com o ofício de indicação da instituição que representa.