



## CARTA DE APRESENTAÇÃO/INDICAÇÃO 15<sup>a</sup> 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).

**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 incluem aos outros setores.

**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.

- A Instituição pode indicar um representante para participar da 15<sup>a</sup> Conferência Municipal de Saúde.
- Essa carta de apresentação deverá ser enviada através do e-mail [comsaudejaguaraiava@gmail.com](mailto:comsaudejaguaraiava@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.