



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUDO

Of. Circ. 05/2025-SMUSA/AGUDO.

Agudo, 21 de março de 2025.

Ilmo(a) Sr(a):  
REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL  
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

Prezados:

Vimos convidá-los a participar do Iº FÓRUM MUNICIPAL DE SAÚDE 2025, para escolha dos novos Representantes do Conselho Municipal de Saúde que se realizará no dia 03 de abril do corrente ano, na Sala de Reuniões da Câmara Municipal de Vereadores, com início às 08h30.

Visto a extrema importância da Representação dos Usuários da Sociedade Civil, Instituições Religiosas, Lideranças Comunitárias e/ou Entidades Associativas, Clubes de Serviços SUS, Representantes das Secretarias de Governo Municipal, Gestores e Prestadores de Serviços, consideramos essencial sua participação neste processo.

A inscrição deverá ser efetuada junto à Secretaria Municipal de Saúde até o 02/04/25, dia anterior ao Fórum, mediante encaminhamento de ofício ou formulário de inscrição anexo, contendo a indicação de um **TITULAR** e um **SUPLENTE** de cada Instituição/Entidade ou outros, contendo nome completo, endereço de e-mail e telefone de contato.

No intervalo será servido coffee break.

Desde já agradecemos e contamos com a presença.

Atenciosamente,

  
CAMILA KIRINUS CARVALHO  
Secretária Municipal de Saúde  
Agudo-RS

Sônia Cardoso  
Aux. Administrativo  
Sec. Municipal da Saúde Agudo

**ELEIÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE- AGUDO/RS**

**INDICAÇÃO DE TITULARES E SUPLENTE PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ATUAÇÃO 2025-2027**

A \_\_\_\_\_  
(Nome da Organização da Sociedade Civil), CNPJ: \_\_\_\_\_, situado  
à \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_, município de  
\_\_\_\_\_, indica os membros abaixo relacionados, para representar junto ao Conselho  
Municipal de Saúde de Agudo/RS, pelo período de 2 anos com direito a recondução conforme Lei  
Municipal nº 792/91 de 20 de agosto de 1991 e Lei Municipal de alteração nº 2.107/2018, de 20 de  
dezembro de 2018, a contar de abril de 2025 a abril de 2027.

**TITULAR**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**SUPLENTE**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Atenciosamente,

Agudo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do Dirigente ou Responsável legal