

EDITAL DE ELEIÇÃO

EDITAL DE ELEIÇÃO DE ENTIDADES/INSTITUIÇÕES PARA COMPOREM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SABARÁ BIÊNIO 2019/2021.

O Conselho Municipal de Saúde de Sabará/MG, através da Comissão Eleitoral, torna público a quem este edital chegar e dele tiver conhecimento, que encontram-se abertas as inscrições de entidades e instituições de Usuários do SUS, de Trabalhadores da Saúde no SUS e Prestadores de Serviços para o SUS para participar do processo eleitoral para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Sabará, biênio 2019-2021.

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º - As eleições das entidades e instituições de Usuários do SUS, para comporem o Conselho Municipal de Saúde de Sabará, serão realizadas conforme cronograma.

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 **18 a 22 de fevereiro de 2019, no horário de 9h às 12h e das 14h às 17h**, na Secretaria Municipal de Saúde de Sabará, localizada na Avenida Albert Scharlê, nº 212, Paciência - Sabará/MG, preenchendo o Requerimento de Inscrição, Anexo I e II.

DA COMPOSIÇÃO DO CONSELHO:

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde de Sabará, de acordo com a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Municipal nº 452/91, terá composição paritária, com um total de 36 (trinta e seis) membros titulares e 36 (trinta e seis) 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.

A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

- a) associações de pessoas com patologias;
- b) associações de pessoas com deficiências;
- c) entidades indígenas;
- d) movimentos sociais e populares, organizados (movimento negro, LGBT...);
- e) movimentos organizados de mulheres, em saúde;
- f) entidades de aposentados e pensionistas;
- g) entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
- h) entidades de defesa do consumidor;

- i) organizações de moradores;
- j) entidades ambientalistas;
- k) organizações religiosas;
- l) trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;
- m) comunidade científica;
- n) entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
- o) entidades patronais;
- p) entidades dos prestadores de serviço de saúde; e
- q) governo.

DA HABILITAÇÃO DAS ENTIDADES

Art. 4º - A entidade/instituição para concorrer à vaga no CMS/SABARÁ-MG deverá, obrigatoriamente, apresentar à Comissão Eleitoral no momento da inscrição os seguintes documentos:

I – Requerimento solicitando a inscrição da Entidade, anexo I, parte integrante deste edital;

II – Cópia da Ata de posse da diretoria, quando for o caso;

III - Cópia do Estatuto da Entidade e/ou do Regimento Interno devidamente registrado em Cartório, quando for o caso;

IV – Cópia do CNPJ da entidade, quando for o caso;

§ 1º – Não concorrerá à vaga a entidade que deixar de apresentar os documentos necessários ou os fizer fora do prazo estipulado.

§ 2º – Cada entidade e/ou instituição poderá concorrer somente a 01 (uma) categoria.

§ 3º - Será afixado na Secretaria Municipal de Saúde de Sabará a relação das entidades e/ou instituições habilitadas.

Art. 5º - São requisitos obrigatórios para as entidades concorrerem à vaga no CMS/SABARÁ-MG:

§ 1º - Possuir sede estabelecida em Sabará, possuindo, no mínimo, 01 (um) ano de funcionamento, salvo os sindicatos de base estadual, os quais deverão ter membros que fazem parte da diretoria ou que sejam filiados ou associados no município de Sabará, indicados pela direção estadual através de correspondência específica.

§ 2º - Estar regularmente constituída, apresentando seu Estatuto e/ou Regimento Interno, bem como registrada em órgão competente, quando for o caso.

DA INDICAÇÃO DOS REPRESENTANTES PELAS ENTIDADES

Art. 6º - Os representantes a serem indicados pelas entidades serão escolhidos em Assembleia, respeitados seus Estatutos e/ou Regimentos Internos de cada entidade.

§ 1º - A indicação do representante da entidade deverá ser comunicada à Comissão Eleitoral do CMS/SABARÁ-MG, podendo o indicado ser diretor, filiado ou associado, respeitado seus Regimentos Internos, salvo os representantes das Instituições Prestadoras de Serviços no SUS e do Governo Municipal, por suas particularidades.

§ 2º - A indicação de que trata o caput anterior deverá conter a qualificação completa do representante indicado, devendo conter os seguintes dados: nome completo,

Conselho Municipal de Saúde de Sabará

estado civil, profissão, data de nascimento, CPF, RG, endereço residencial e endereço profissional, telefones (residencial, profissional, fax e celular) e e-mail, se tiver.

§ 3º - A entidade que deixar de fazer a indicação dentro do prazo estipulado não poderá integrar o CMS/SABARÁ-MG.

Art. 7º - São requisitos obrigatórios à qualificação dos membros indicados pelas entidades:

§ 1º - Ser residente e domiciliado no município de Sabará;

§ 2º - Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos, com apresentação de documentos comprobatórios, se solicitados.

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

Art. 8º - O processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Sabará, será realizado de acordo com o cronograma abaixo:

Ação	Datas
Publicação do Edital	18/02/2019.
Período de Inscrição	18/02/2019 a 22/02/2019.
Publicação das Inscrições	25/02/2019.
Eleições	09/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Ravena
	09/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Km 14
	16/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Fátima
	16/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Alvorada
	23/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Centro/Roça Grande
	23/03/2019 – 09:00 às 13:00 -> Gal. Carneiro
	30/03/2019 – 08:00 às 13:00 -> Conferência Municipal de Saúde - Posse.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Art. 9 - Os interessados poderão requisitar através do e-mail conselho.saude@sabara.mg.gov.br, o Regimento Interno do CMSSabará.

Art. 10 – 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.

Art. 11 - Os casos omissos neste edital serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, e se necessários pela plenária do Conselho Municipal de Saúde de Sabará.

Art. 12 - Este edital entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos para a data de sua assinatura.

Sabará, 12 de fevereiro 2019.

Bárbara Silva Evangelista
Presidente do CMS-Sabará

ANEXO I

Requerimento de Inscrição Biênio 2019-2021 Associações, Entidades

Entidade Interessada (Pessoa Jurídica)

Nome: _____

Endereço Completo: _____ nº _____

Complemento: _____ Telefone: _____ Celular: _____

CNPJ: _____ E-mail: _____

Site e/ou rede social: _____

Data oficial de constituição (comprovada por meio dos documentos entregues):

Representante da entidade no processo de formação do Conselho* (Pessoa Física)

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Doc. de Identidade: _____

Endereço Completo: _____ nº _____

Telefone: _____ Celular: _____ Email: _____

* O representante é o/a responsável por representar a entidade no processo de eleição da Sociedade Civil Organizada para a composição do Conselho da Cidade. Essa pessoa não necessariamente é aquela que virá a ocupar uma cadeira no Conselho caso a entidade seja eleita. A indicação dos representantes das entidades eleitas para a gestão 2018-2020 se dará posteriormente ao pleito, conforme disposto neste edital.

Documentos apresentados (Entidade)

() 1 (uma) cópia do documento de identificação com foto e CPF do responsável legal da entidade

() 1 (uma) cópia da ata de eleição e posse da atual diretoria da entidade devidamente registrada em cartório

() 1 (uma) cópia do estatuto da entidade ou documentação de constituição, comprovando área de atuação, segmento da sociedade civil a que pertence e data da constituição

() 1 (uma) cópia do CNPJ atualizado

() 1 (uma) cópia de documento que comprove a atuação da entidade no Município de Sabará, tais como atas de reunião e eventos promovidos

() 1 (uma) cópia do comprovante de endereço da entidade

() 1 (uma) via de ofício assinado pelo responsável legal da Entidade indicando o nome da pessoa que a representará a no processo de eleição do Conselho da Cidade

Documentos apresentados (Representante da Entidade para Eleição)

() Original e 1 (uma) cópia do Documento oficial de identificação

() 1 (uma) cópia da Conta de água, luz ou telefone fixo

Instruções

- 1) A ficha deverá ser preenchida com letra legível
- 2) O prazo para a entrega das inscrições será do dia 18/02/2019 ao dia 22/02/2019
- 3) As inscrições devem ser realizadas no Secretaria de Saúde de Sabará das 9h às 12h e das 14h às 17h e nas Unidades de Ravena e KM14 das 08h00 às 17h00, de segunda a sexta-feira.
- 4) Não serão aceitas inscrições com documentação fora do prazo.
- 5) O candidato que não apresentar a documentação requerida terá sua inscrição indeferida.

Quadro a ser preenchido no momento da entrega da documentação para realização da inscrição

Número de folhas apresentadas: ____ Data de entrega: _____
Responsável pelo recebimento da documentação do candidato/entidade/representante:
Nome: _____
RG: _____ Assinatura: _____
Responsável da entidade pela entrega da documentação:
Nome: _____
RG: _____ Assinatura: _____

Anexo II

Requerimento de Inscrição Biênio 2019-2021 Pessoa Física

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF : _____

Doc. de Identidade: _____ CPF: _____

Endereço Completo: _____ nº _____

Complemento: _____ Telefone: _____ Celular: _____

Documentos apresentados (Pessoa física)
() 1 (uma) cópia da Conta de água, luz ou telefone fixo
() Original e 1 (uma) cópia do Documento oficial de identificação

Eu _____ declaro
que li o Edital nº 01/2019 e que preencho todos os requisitos exigidos nele para
investidura da função de Conselheiro Municipal de Saúde.

Assinatura do Candidato

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - ELEIÇÕES CMS
BIÊNIO 2019-2021**

**CANDIDATO A CONSELHEIRO MUNICIPALDE SAÚDE
Via do Candidato**

Eu, _____
me inscrevi como candidato para Conselheiro Municipal de Saúde biênio 2019-
202 pelo segmento: _____ representando
_____.

Recebido por: _____ /_____/_____