

**REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO CMS NA ELEIÇÃO PARA
O PREENCHIMENTO DE VACÂNCIAS DA REPRESENTAÇÃO REGIONAL DO CES-RJ
TRIÊNIO 2022/2025**

_____, ____ de _____ de 2023.

Do: Conselho Municipal de Saúde de _____

À Comissão Eleitoral

Prezados (as)

O Conselho Municipal de Saúde de _____ vem através deste
apresentar os (as) conselheiros (as) municipais de saúde: Sr.(ª)
_____ Registro Geral -
RG _____ CPF _____; e Sr.(ª)
_____ Registro Geral -
RG _____ CPF _____, que representarão este conselho
na Plenária de Eleição pela Região _____, em _____ de
dezembro de 2023, para o triênio 2022/2025 no Conselho Estadual de Saúde do Rio de
Janeiro.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, ____ de _____ de 2023.

CPF _____ RG _____

Nome do representante legal

Conselho Municipal de Saúde de _____