



PREFEITURA DE
AMARAJI
Escrevendo um novo futuro

EDITAL CMS Nº 001/2025

**ABERTURA DE INSCRIÇÕES PARA REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PARA O MANDATO DO BIÊNIO 2025/2026 E CONVOCAÇÃO PARA
ASSEMBLEIA GERAL DE ELEIÇÃO DA PRESIDÊNCIA DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O MANDATO DO BIÊNIO 2025/2026**

1. A Secretaria Municipal de Saúde, nos termos do Decreto Municipal n. 031/2025, no uso das atribuições que lhes foram conferidas, abre as inscrições dos interessados a participarem como representantes dos segmentos de usuários do Sistema Único da Saúde – SUS, em conformidade com a Lei Municipal n. 11/2017.

Da inscrição dos representantes

2. Poderão se inscrever os representantes dos segmentos de usuários do Sistema Único da Saúde – SUS, assim compreendidos todos os cidadãos que utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde, em qualquer nível de assistência, além dos que participantes de entidades e movimentos sociais.

2.1. As inscrições ocorrerão das 09 horas do dia 08 de abril de 2025 até às 09 horas do dia 10 de abril de 2025, mediante requerimento preenchido e assinado pelo usuário ou pelo representante legal da entidade ou do movimento social, e entregue ao servidor responsável na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Francisco Teixeira, nº 169, Centro, Amaraji-PE.

2.2. A inscrição deverá ser requerida conforme modelo anexo a este Edital.

Jose Andre dos Santos
Portaria nº 046/2025
Secretário de saúde

✉ prefeitura@amaraji.pe.gov.br ☎ (81) 3553 1944

Rua Rocha Pontual, no 72, Centro - CEP:55515-000 - CNPJ: 11.294.360/0001-60



PREFEITURA DE
AMARA
Escrevendo um novo futuro

2.3. Os interessados, que se enquadrarem nos termos da Legislação Municipal competente, deverão observar as regras relativas à documentação necessária à sua inscrição, conforme previsto no art. 5º e seguintes da Lei Municipal n. 11/2017.

Da nomeação e eleição

3. Após o término do prazo, serão encaminhados ao Executivo Municipal, os respectivos nomes dos representantes devidamente inscritos, os quais serão nomeados por Decreto do Chefe do Executivo Municipal para o competente mandato, na condição de membro, para o biênio 2025/2026.

3.1. O exercício do mandato de membro do Conselho Municipal de Saúde não será remunerado e será considerado de alta relevância pública.

4. A assembleia geral dos membros para eleição da mesa diretora, nos termos do art. 6º da Lei Municipal n. 11/2017, ocorrerá no dia 15 de abril de 2025, às 09 horas, na UBS AMARA MARIA DE ANDRADE, situada na Rua Fausto Pontual, S/N, Alto do Cruzeiro, Amaraji/PE.

5. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Amaraji, 07 de abril de 2025.

José André dos Santos

Secretário de Saúde
José André dos Santos
Portaria Nº 046/2025
Secretário de saúde

✉ prefeitura@amaraji.pe.gov.br ☎ (81) 3553 1944

Rua Rocha Pontual, no 72, Centro - CEP:55515-000 - CNPJ: 11.294.360/0001-60



PREFEITURA DE
AMARAJI
Escrevendo um novo futuro

ANEXO I

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

A/O _____,
por si ou por meio de seu representante legal abaixo-assinado, vem respeitosamente
requerer sua inscrição como membro do conselho e participação nas eleições do Conselho
Municipal de Saúde para o biênio 2025/2026, na qualidade de:

Usuário do SUS

Entidades e Movimentos Sociais de Usuários do SU

Conforme a Lei Municipal n. 11/2017, para a qual apresenta a o competente formulário
anexo.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2025.

Nome do usuário e/ou representante legal

Nome da entidade e ou movimento social

📧 prefeitura@amaraji.pe.gov.br 📞 (81) 3553 1944

Rua Rocha Pontual, no 72, Centro - CEP:55515-000 - CNPJ: 11.294.360/0001-60



PREFEITURA DE
AMARAJI
Escrevendo um novo futuro

ANEXO II

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Pelo presente, em atendimento aos requisitos do edital e da Lei Municipal n. 11/2017, vimos informar à V. Sra. os nomes dos titulares e suplentes em anexos para composição do Conselho Municipal de Saúde, conforme abaixo:

Nome do Delegado Titular:

CPF: _____

Fone: () _____

E-mail: _____

Nome do Delegado Suplente:

CPF: _____

Fone:() _____

E-mail: _____

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 2025.

✉ prefeitura@amaraji.pe.gov.br ☎ (81) 3553 11

Rua Rocha Pontual, no 72, Centro - CEP:55515-000 - CNPJ: 11.294.360/01



PREFEITURA DE
AMARAÍ
Escrevendo um novo futuro

Nome do usuário e/ou representante legal

Nome da entidade e ou movimento social

✉ prefeitura@amaraji.pe.gov.br ☎ (81) 3553 1

Rua Rocha Pontual, no 72, Centro - CEP:55515-000 - CNPJ: 11.294.360/0