



ANEXO I DO REGULAMENTO ELEITORAL

CHAPA _____

A Sua Senhoria, o Senhor

Divino Bezerra dos Santos Filhos

DD. Presidente da Comissão Eleitoral

I – Os abaixo assinados Secretários Municipais que atendem integralmente o disposto no Estatuto, tendo em vista o Edital de Convocação de Eleição nº 001/2019, exarado pela Comissão Eleitoral em 14/03/2019, vem requerer a inscrição da inclusa chapa composta com a finalidade de concorrer aos cargos da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal para o Biênio 2019/2021.

DIRETORIA EXECUTIVA			
CARGO	NOME	MUNICÍPIO	ASSINATURA
Presidente			
1º Vice-Presidente			
2º Vice-Presidente			
Diretoria Administrativa			
Adjunto da Diretoria Administrativa			
Diretoria de Comunicação			
Adjunto da Diretoria de Comunicação			
Diretoria Financeira			
Adjunto da Diretoria Financeira			
Diretoria de Descentralização e Regionalização			
Adjunto da Diretoria de Descentralização e			

Divino Bezerra dos Santos Filhos

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins



Regionalização			
----------------	--	--	--

CONSELHO FISCAL			
CARGO	NOME	MUNICÍPIO	ASSINATURA
1º Conselheiro Titular			
2º Conselheiro Titular			
3º Conselheiro Titular			
1º Conselheiro Suplente			
2º Conselheiro Suplente			
3º Conselheiro Suplente			

II - Os supramencionados Secretários Municipais de Saúde encontram em pleno gozo de seus direitos estatutários, estão quites com as contribuições financeiras e atendem todas as disposições estatutárias.

Termos em que
Aguardam Deferimento.

Palmas, _____ de _____ de 2019.

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins

104 Norte, Avenida LO 02, Lote 19, Edifício Homaidam, Sala 305, Palmas-Tocantins, CEP:77006-022
Fone: (63) 3218-1782/3218-1017 - site: cosemsto.org.br - email: cosemsto139@gmail.com



ANEXO II DO REGULAMENTO ELEITORAL

A Sua Senhoria, o Senhor
Divino Bezerra dos Santos Filhos
DD. Presidente da Comissão Eleitoral

Os subscritores da **CHAPA** _____, contidos no Anexo I designam a Secretário (a) Municipal de Saúde, _____, para receber toda e qualquer comunicação, notificação, intimação e correspondências referentes à CHAPA supracitada.

Termos em que
Aguardam Deferimento.

Assinatura do Indicado por Concordância

Palmas, _____ de _____ de 2019.

faust
10/05/19

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins

104 Norte, Avenida LO 02, Lote 19, Edifício Homaidam, Sala 305, Palmas-Tocantins, CEP:77006-022
Fone: (63) 3218-1782/3218-1017 - site: cosemsto.org.br - email: cosemsto139@gmail.com



ANEXO III DO REGULAMENTO ELEITORAL

A Sua Senhoria, o Senhor
Divino Bezerra dos Santos Filhos
DD. Presidente da Comissão Eleitoral.

Os subscritores da **CHAPA** _____, contidos
no Anexo I designam o Secretário (a) Municipal de Saúde,
_____, com endereço
a _____, telefone
_____, email _____, como
Fiscal da CHAPA supracitada.

Termos em que
Aguardam Deferimento.

Assinatura do Indicado por Concordância

Palmas, _____ de _____ de 2019.

faust *H. Bezerra*

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins

104 Norte, Avenida LO 02, Lote 19, Edifício Homaidam, Sala 305, Palmas-Tocantins, CEP:77006-022
Fone: (63) 3218-1782/3218-1017 - site: cosemsto.org.br - email: cosemsto139@gmail.com