

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

EDITAL DE CONVOCAÇÃO

**Edital de Convocação da Plenária por
segmento representativo para Eleição de
Conselho Municipal de Saúde de
Graccho Cardoso/SE.**

A Comissão Organizadora da Plenária para eleição da composição do Conselho Municipal de Saúde do município de Graccho Cardoso/SE, designada através da Portaria nº 01/2019 de 12 de abril de 2019, constituída por membros da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, e do Conselho Estadual de Saúde CES/SE, faz publicar o presente edital para convocar as entidades representativas dos segmentos: Usuários, Representantes dos Trabalhadores de Saúde, Representantes do Governo Municipal e Prestadores de Serviços Conveniados ou sem fins lucrativos; para participarem da Plenária do processo eleitoral para composição do Conselho Municipal de Saúde do município de Graccho Cardoso/ SE.

I - Disposições Gerais.

- a) A Plenária de segmentos representativos destina-se a eleição para composição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/ SE para o triênio 2019/2021.
- b) A Plenária será disciplinada por este Edital de convocação e coordenada pela Comissão Especial conforme Portaria nº 01/2019 de 12 de abril de 2019.
- c) Será realizada a Plenária para os segmentos de Usuários, Representantes dos Trabalhadores de Saúde, Representantes do Governo Municipal e Prestadores de Serviços Conveniados ou sem fins lucrativos que atendam aos critérios estabelecidos neste edital.
- d) Na Plenária serão eleitos representantes por segmento para composição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso de acordo com Artigo 3º, incisos I, II, III da lei municipal nº 204 de 03 de outubro de 2013, assim disposto sobre as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

I - 50% dos membros serão representantes de usuários do Sistema de Saúde (04 Membros titulares e 04 suplentes);

- a) Movimentos Religiosos (01 representante titular e 01 suplente)
- b) Entidades Sindicais de Trabalhadores (01 representante titular e 01 suplente)
- c) Movimentos Sociais e Populares de Luta pela Terra (01 representante titular e 01 suplente)
- d) Associações de Moradores (01 representante titular e 01 suplente)

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

II - 25% dos membros serão representantes dos trabalhadores de saúde (02 membros);

- a) Nível Superior (01 representante titular e 01 suplente)
- b) Nível Médio (01 representante titular e 01 suplente)

III - 25 % dos membros serão Representantes de Governo, prestadores de serviços conveniados ou sem fins lucrativos (02 membros).

- a) Representante nato da Secretaria Municipal de Saúde – (Atenção Básica – PSF; ou prestador de serviços. (01 vaga titular e 01 suplente)
- b) Representante nato da Secretária Municipal de Saúde (01 vaga titular e 01 suplente).

II - Comunicação de divulgação da Plenária

- a) As estratégias de divulgação e comunicação da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE serão definidas pela Comissão Especial do processo eleitoral, e de responsabilidade da assessoria de comunicação do município.

III - Processo de Inscrição e Habilitação

- a) As entidades pleiteantes ao processo eleitoral por segmento no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE deverão se inscrever mediante a apresentação dos seguintes documentos:
 - Requerimento de Inscrição devidamente preenchido, a ser aprovado pela Comissão organizadora, conforme modelo do Anexo I;
 - Declaração do representante legal da entidade ou seu preposto, solicitando o seu credenciamento, acompanhada da ata da eleição posse da diretoria atual, original e cópia a ser autenticada pela Comissão Organizadora;
 - Declaração Oficial, original e cópia a ser autenticada pela Comissão Organizadora, do representante legal ou preposto solicitando o seu credenciamento;
 - Cópia do estatuto em vigor devidamente registrado em cartório, comprovando o registro há pelo menos 365 (trezentos e sessenta e cinco dias) da data da publicação deste Edital.
- b) As entidades interessadas em participar da plenária por segmento representativo no âmbito da composição do Conselho Municipal de Saúde, que atendam aos critérios estabelecidos neste edital, devem eleger representantes titulares e suplentes, conforme quantitativo

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

exposto no item I (dispositivos gerais), e inscrevê-los no segmento correspondente a sua área de atuação, anexando cópia de **CPF e RG**.

- c) Cada entidade poderá concorrer, no seu segmento correspondente, a apenas as vagas já citadas nas disposições gerais.
- d) A aprovação da inscrição está condicionada ao recebimento pela Comissão Organizadora de todos os documentos previstos que atendam aos critérios estabelecidos neste edital. No Conselho Municipal de Saúde, Rua 1º de Fevereiro, S/N, Centro/ CEP: 49.860-000, Graccho Cardoso – SE. E-mail cms_gc@yahoo.com.br.
- e) A habilitação dará direito ao representante de participar, votar e ser votado na Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE.

IV - Prazos de Inscrição, Habilitação, Recursos, Impugnação e Divulgação de Resultados

- a) As datas e prazos do processo eleitoral para composição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE, definidas pela Comissão Organizadora, obedecerão ao seguinte cronograma:

CRONOGRAMA	
Publicação do Edital	02/05/2019
Divulgação e comunicação	03/05 a 07/05/2019
Inscrições	08 a 10/05/2019
Avaliação e Julgamento das Inscrições	13 a 15/05/2019
Divulgação do Resultado das Inscrições	16/05/2019
Recursos	17 e 20/05/2019
Divulgação de Resultado Final	21/05/2019
Plenária	29/05/2019

V - Local para protocolar as Inscrições e Recursos

- a) As inscrições dos representantes de entidades, bem como os recursos porventura impetrados, serão protocoladas na sede do Conselho Municipal de Saúde, localizada na Rua 1ª de Fevereiro, S/N, Centro/ CEP: 48.860-000 Graccho Cardoso – SE. E-mail cms_gc@yahoo.com.br. **No horário de 7:30h às 11:30h no período da manhã do dia 08/05/2019 ao dia 10/05/2019.**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

VI - Forma de divulgação dos resultados

- Os resultados da avaliação e julgamento das inscrições e dos possíveis recursos serão divulgados em murais dos órgãos e instituições públicas do Município e publicados na fanpage do Conselho <HTTPS://www.facebook.com.conselhosaudegracho> e no Diário Oficial do Município www.gracchocardoso.se.gov.br.

VII - Local, data e horário de realização da Plenária

- **Plenária Geral:** Sede do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso localizada na Rua Itabi, S/N, Centro/ CEP: 48.860-000 Graccho Cardoso – SE.

- **A data e horário** da plenária definida pela Comissão Organizadora é **29 de maio de 2019**, com credenciamento das 08 às 09h50min e das 10hn às 12h a realização da plenária.

VIII – Regulamento da Plenária

- a) A Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/ SE será conduzida e presidida pelos membros da Comissão Organizadora ou a quem por esta for designada;
- b) Só poderão participar da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE, com direito a voz e voto, representantes das entidades habilitadas, devidamente credenciadas;
- c) A entidade habilitada no processo para realização da plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE participará com somente o número de representante, titular e suplente, devidamente credenciado;
- d) O credenciamento dos representantes das entidades habilitadas será realizado no local da Plenária, pelos membros da Comissão Especial.
- e) Cada representante credenciado representará uma, e somente uma entidade habilitada no processo para realização da Plenária por segmento representativo no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE;
- f) A eleição para as vagas específicas de cada segmento representativo será processada em uma única Plenária, da qual participará com direito a voz e voto os representantes de entidades credenciados para concorrer a (s) respectiva (s) vaga (s);
- g) A Comissão Organizadora indicará representantes que farão o acompanhamento e se necessário à coordenação do processo de eleição nas Sub-Plenárias;

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

- h) A Plenária dos segmentos representativos no âmbito da eleição do Conselho Municipal de Graccho Cardoso/SE, no ato de suas finalizações, deverá lavrar e aprovar ata acompanhada de listas de presença dos seus participantes, devidamente assinada pelo Presidente e Secretário da mesa condutora da reunião;
- i) Os casos omissos serão decididos pela Comissão Especial do Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Graccho Cardoso/SE.

**COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO DE ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO/SE.**

Geane Cibele Santos Braz
Membro da Comissão

Edizio dos Santos
Membro da Comissão

Chirlane dos Santos
Membro da Comissão

Carla Letícia Santos Bomfim
Membro da Comissão

Erica Regina dos Santos
Membro da Comissão

Marcos dos Santos
Membro da Comissão

Graccho Cardoso/SE, 12 de abril de 2019.

ASSINATURAS NO DOCUMENTO ORIGINAL

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRACCHO CARDOSO
MUNICÍPIO DE GRACCHO CARDOSO
ESTADO DE SERGIPE**

ANEXO I

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PLENÁRIA DE ELEIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE
SAÚDE (2019-2021)**

Número da inscrição: _____ (Uso da Comissão)

Nome da Entidade: _____

Endereço: _____

CNPJ: _____ Telefone: _____

Presidente Atual: _____

Dados dos Representantes da Entidade para participação na Plenária:

Titular:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Suplente:

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Data da Inscrição: ____ / ____ / ____

Assinatura do Presidente da Comissão: _____