



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](mailto: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

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 N.º 046/2025  
Secretário de saúde

✉ [prefeitura@amaraji.pe.gov.br](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:prefeitura@amaraji.pe.gov.br) ☎ (81) 3553 1

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