



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE CHARQUEADAS
Conselho Municipal de Saúde

EDITAL CMS Nº 003/2025

O Conselho Municipal de Saúde de Charqueadas no uso de suas atribuições legais, e cumprindo o disposto no Parágrafo único do Artigo. 3º, da Lei Municipal Nº 3.268, 25 de março de 2021, TORNA PÚBLICO a abertura de Edital para o cadastramento, para escolha de representante para compor vaga no colegiado do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE - CMS para um mandato até 31 de dezembro de 2026.

Artigo 1º. DAS ENTIDADES: Podem se cadastrar as entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde, como segue:

- I. 01 (uma) vaga para entidades e movimentos representativos de usuários do Sistema Único de Saúde.

Artigo 2º DOS PRAZOS: Os cadastros poderão ser realizados de 01/04/2025 a 15/04/2025.

Artigo 3º DO LOCAL: Os pedidos de cadastros deverão ser feitos na Prefeitura Municipal de Charqueadas / RS, sito a avenida Dr. José Athanásio, nº 460, centro, no Setor de Protocolo, das 9h às 15h de segunda-feira a sexta-feira (exceto feriados).

Artigo 4º DA SOLICITAÇÃO DE CADASTRO: Este Edital e a ficha de cadastro encontram-se disponíveis no site do CMS no site: www.cmscharqueadas.com.br

Artigo 5º DO CADASTRAMENTO: A ficha de cadastramento, juntamente com os documentos listados no Artigo 6º, deverão ser protocolados (Setor de Protocolo Geral) na Prefeitura Municipal de Charqueadas em envelope lacrado endereçado ao Conselho Municipal de Saúde.

Artigo 6º DOS REQUISITOS PARA CADASTRAMENTO: As entidades relacionadas no Artigo 1º devem comprovar a existência legal através da apresentação dos seguintes documentos:

- I. Comprovante da legitimidade da diretoria em exercício – (Atas ou equivalentes legais); (cópia)
- II. Estatuto devidamente registrado; (cópia)
- III. Cópia autenticada do RG e CPF do representante legal para entidades;
- IV. Ofício emitido e assinado pelo representante legal da instituição indicando 1(um) representante titular e 1(um) suplente para o Conselho Municipal da Saúde, caso obtenha a homologação do cadastro e seja escolhida como representante de seu segmento conforme Artigo 8º.

Artigo 7º DA HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES: As fichas de inscrição e os respectivos documentos serão analisados e homologados pela Mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde, até o dia 20/04/2025, quando será publicada a ata de homologação.

PARÁGRAFO ÚNICO: A entidade que não que tenha sua inscrição homologada poderá apresentar recurso até o dia 25/04/2025, através do email:cms@charqueadas.rs.gov.br , o qual será analisado pela Mesa Diretora que dará parecer até o dia 30/04/2025.

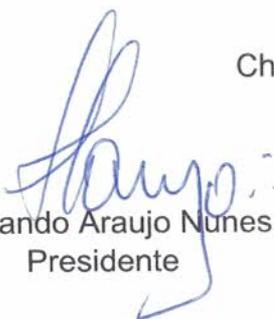
Artigo 8º DO PROCESSO DE ESCOLHA: As entidades/profissionais devidamente cadastradas deverão comparecer no dia 07/05/2025 às 17h na sala de reuniões da Prefeitura Municipal de Charqueadas, para escolha do representante do segmento, a escolha será por voto aberto entre os membros presentes do segmento da sociedade civil.

PARÁGRAFO ÚNICO – Terá direito de participar do processo de escolha a entidade que chegar ao local da reunião até 15 minutos do horário previsto para início, após este horário a entidade não poderá mais participar do processo de escolha.

Artigo 9º DOS IMPEDIMENTOS: Não podem participar deste Edital as entidades/instituições que não estejam elencadas nos segmentos descritos no Artigo 1º ou que não cumpram o previsto nos itens do Artigo 5º.

Artigo 10º Este Edital entra em vigor a partir da data de sua publicação, revogam-se as disposições em contrário.

Charqueadas, 31 de março de 2025.



Fernando Araujo Nunes
Presidente

Anexo I

Ficha de Inscrição da Entidade

Entidade proponente:		CNPJ:
Endereço:		Cidade:
Nº:		
e-mail:	Telefone:	Celular:
Endereço na internet:		
Nome do responsável:		
CPF:	RG:	Órgão expedidor:
e-mail:	Telefone:	Celular:

Eu,, acima descrito como Representante Legal/Profissional de saúde da(o), solicito o cadastramento da Entidade que represento especificada(o) acima, para participar do processo de escolha dos representantes para composição do Conselho Municipal da Saúde de Charqueadas- CMS- para um mandato de dois anos. Declaro que todas as informações e documentos entregues junto com esta solicitação são verdadeiros, declaro ainda que estou ciente do que consta no Edital CMS 003/2025.

Assinatura do representante/profissional

