



Conselho  
Nacional  
de Saúde

SECRETARIA  
DE ESTADO DA SAÚDE



Conselho Estadual  
de Saúde de Goiás  
Fiscalizando para melhorar o SUS

## CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

ANEXO 1.4

### CHECKLIST – RELAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

#### I. Entidades Representativas do Poder Executivo - GESTORES:

DOCUMENTAÇÃO	DATA	Simples Conferência APAD	Aprovação COMISSÃO ELEITORAL
a) Requerimento de inscrição dirigido à presidência da Comissão Eleitoral, formulário próprio, ( Anexo 2);			
b) Ficha de Inscrição do representante (eleitor) titular e do seu respectivo suplente e Termo de Indicação, em formulário próprio (Anexo 3);			
c) Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço do presidente ou do representante legal da organização;			
d) Cópia da Carteira de Identidade, CPF e comprovante de endereço do representante da entidade que participará do processo eleitoral (titular e suplente);			

DATA DE RECEBIMENTO:	RESPONSÁVEL:
DATA ENVIO COMISSÃO:	RESPONSÁVEL:
JUSTIFICATIVA DA COMISSÃO: (Para os casos de itens faltantes)	
Assinatura:	

LEGENDA: APAD – Apoio Administrativo