

## CARTA DE INDICAÇÃO

### REPRESENTANTE PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA (CMSF)

1. Em atenção à solicitação do(a) **Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza** e às disposições da Resolução nº 19, de 13 de maio de 2025, eu, <Nome do representante legal da ENTIDADE, MOVIMENTO SOCIAL OU INSTITUIÇÃO INDICANTE>, portador do CPF nº <000.000.000-00>, no exercício das atribuições a mim conferidas, na qualidade de <Cargo na INDICANTE>, **indico para compor o colegiado** do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza da **solicitante**, com mandato de **3 (três) anos**, contando a partir da data desta indicação, o (a):

a) Senhor(a) <Nome do INDICADO 1>, portador(a) do CPF nº <000.000.000-00>, <profissão>, <nível de escolaridade>, <data de nascimento>, residente à <Endereço completo contendo rua/quadra/avenida, número, bairro e cidade>, CEP <00.000-000>, telefone <ddd número>, e-mail <xxxxx@instituicao.com.br>.

2. Informa-se que o(a) indicado(a) possui mais de 18 (dezoito) anos completos e ocupa a/o <apresentar uma descrição sucinta do cargo/função/ocupação de cada INDICADO junto à INDICANTE>.

3. O(A) indicado(a) se compromete a comparecer às reuniões, capacitações e eventos organizados pelo Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.

4. Informamos também que foi indicado mediante <explicar a forma interna de escolha do INDICADO>.

5. O(A) <Nome da Entidade, Movimento Social ou Instituição **INDICANTE**> é uma instituição < fazer uma descrição da indicante e das ações por ela realizadas nos 12 (doze) meses anteriores à data de indicação>. Conforme está registrado em nosso Estatuto, temos como objetivo <fazer descrição breve dos objetivos estatutários da INDICANTE>.

---

Nome completo do Representante Legal