



EDITAL Nº 001/2017

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA ELEIÇÃO DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIRAZ – ESTADO DO CEARÁ - BIÊNIO: 2017/2019.

A MESA DIRETORA INTERINA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIRAZ – CE, no uso de suas atribuições, ancorada no manto da 1º Reunião ordinária do CMSA, realizada no dia 14 de fevereiro de 2017 e amparado na Terceira Diretriz da Resolução nº 453/2012, e o Regimento interno do CMSA no Art.10º paragrafo único, CONVOCA os conselheiros eleitos do CMSA para participar da eleição da Mesa Diretora que conduzirá os destinos do conselho Municipal de Saúde de Aquiraz/CE, durante o biênio 2017/2019 de acordo com as seguintes normas.

DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

Art. 1º - Os membros da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Aquiraz para o biênio 2017/2019 serão eleitos pelos conselheiros, nos termos deste Edital.

DA CANDIDATURA E SEUS PRÉ-REQUISITOS

Art. 2º - As chapas coletivas que irão concorrer a Eleição da Mesa Diretora, deverão ser apresentadas na Secretaria de Saúde junto à mesa Diretora Interina, mediante Requerimento do interessado na conformidade do modelo constante do Anexo I e o termo de expresse consentimento modelo constante do Anexo II ao presente, à disposição no referido local;

DAS INSCRIÇÕES E PRAZOS

Art. 3º - Os Conselheiros interessados deverão inscrever-se na Secretaria de Saúde, junto a Mesa Diretora interina do CMSA, mediante Requerimento encaminhado a Presidência interina do CMSA até o dia 22 de fevereiro de 2017 às 17:00 horas.

Art. 4º - Encerrado o prazo máximo para inscrição de chapas, fica vedada a inscrição de chapas ou alterações na composição de chapas já inscritas, após este prazo.

DA ELEIÇÃO

Art. 5º - A eleição para Mesa Diretora para o biênio 2017/2019, ocorrerá no dia 24 de fevereiro de 2017, em reunião extraordinária marcada para as 09:00hs, em primeira convocação e 9:30 hs segunda convocação no auditório da sede do CMSA na UBS – Sede I à Rua Dra. Georgia de Aguiar, S/N, Alto Alegre, Aquiraz – CE e presidida pelo Conselheiro presidente interino do CMSA.

§1º O Membro Conselheiro (a) interessado só poderá se inscrever na mesa diretora do CMSA em uma única chapa por eleição, ficando automaticamente impugnado em ambas as chapas inscritas.



Parágrafo Único: A votação ocorrerá de forma nominal aberta e direta, mediante chamada nominal dos conselheiros lida pela Secretária Geral interino da Mesa Diretora.

Art. 6º - O pleito da votação da mesa diretora será feito por voto aberto dos conselheiros em conformidade ao **Art. 3º §4º e 5º da Lei Municipal nº 1066/2013**, havendo apenas uma chapa inscrita dar-se-á por aclamação dos presentes por trata-se de única chapa inscrita na plenária no período pré-estabelecido por este edital.

Art. 7º - Finalizada a votação, considerar-se-á eleita à chapa que obtiver a maioria absoluta dos votos dos membros titulares, em sua falta ou impedimento o suplente daquele segmento terá o mesmo direito a voto.

Art. 8º - A apuração será feita pelo Presidente da mesa diretora interina com auxílio do Secretário Geral, sendo que logo após a apuração será declarada a chapa vencedora e eleita que tomarão posse de imediato e assumira o conselho em 24 de Fevereiro do 1º Período mandato e convocará os conselheiros para a realização da eleição das Comissões Permanentes a serem definidas datas e local por o colegiado.

Parágrafo Único: o Secretário geral interino lavrará a ata dos trabalhos de apuração juntamente com a Presidência, fazendo nela constar todas as ocorrências durante os trabalhos.

Art. 9º - Após os pronunciamentos de praxe, o Senhor Presidente estende os seus agradecimentos e em seguida dar prosseguimento a reunião extraordinária. O presente Edital será publicado de maneira a dar publicidade.

Mesa Diretora Interina do Conselho Municipal de Saúde de Aquiraz.

Aquiraz – Ceará, em 14 de fevereiro de 2017.

Hélio de Almeida
Presidente Interino

Eliane Falcão Aquino dos Reis
Secretária Geral interina



ANEXO I
ELEIÇÃO
PARA A MESA DIRETORA DA CMS de Aquiraz
MANDATO DE 24.02.2017 A 24.02.2019

REQUERIMENTO

Senhor Presidente

Na conformidade do **Art. 2º, 3º e 5º § 4º** do Edital de **CONVOCAÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL DE ELEIÇÃO DA MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** e o **Art. 3º § 1º da lei 1066/2013**, vêm, respeitosamente, para todos os fins e efeitos, requerer, de V. Ex^a. A inscrição o registro da chapa completa de candidatos para concorrer à Eleição da Mesa Diretora deste Conselho Municipal de Saúde, a realizar-se no dia 24.02.2017, anexos os referidos ternos de consentimento individual de cada Conselheiro.

NATUREZA: () – INDIVIDUAL (x) – COLETIVA PARA O CARGO DE

PRESIDENTE: _____

Representando o Segmento: _____

PARA O CARGO DE VICE - PRESIDENTE: _____

Representando o Segmento: _____

PARA O CARGO DE SECRETÁRIO GERAL (A): _____

Representando o Segmento: _____

PARA O CARGO DE SECRETÁRIO ADJUNTO (A) : _____

Representando o Segmento: _____

Aquiraz– Ceará, _____ de fevereiro de 2017.

Candidato (a) à Presidência da Mesa Diretora do CMS de Aquiraz

Recebida àshoras, do dia ____/02/2017



ANEXO II

EXPRESSO CONSENTIMENTO

(PARA COMPOR MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AQUIRAZ PARA O BIÊNIO DE 2017 A 2019)

DECLARAÇÃO

DECLARO, pelo presente instrumento, que dou meu expresso consentimento para que seja promovido e inserido o meu nome, no registro de chapa, concorrente a eleição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde - CMSA, marcada para 24 de fevereiro de 2017, para o biênio de 2017 a 2019.

DECLARO, ainda, estar ciente da determinação do regimento interno do CMSA e da RESOLUÇÃO 453/2012 cláusula Terceira Diretriz e em conformidade ao art.5º § 1º do edital de eleição, que só poderá participar de uma única chapa por eleição, ficando automaticamente impugnado em ambas as chapas que se inscrever.

Eu, _____, brasileiro (a), estado Civil, _____, residente domiciliado (a) _____ nº _____
Bairro/Localidade: _____, conselheiro(a) de saúde eleito(a) _____ e empossado no dia 14 de fevereiro de 2017, representando o segmento de _____. Dou pleno consentimento para a inclusão de meu nome na chapa para eleição mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Aquiraz, para o biênio de 2017 a 2019, pleiteado(a) pelo(a) candidato(a) a presidente Sr.(a). _____, e autorizo a mesma a formalizar meu registro na composição da referida chapa perante a mesa diretora interina competente, de acordo com o edital de convocação.

Aquiraz (CE), _____ de fevereiro de 2017.

Candidato ao cargo de _____ da Mesa Diretora do
CMS - Biênio 2017/2019