

**Democracia e Saúde: Saúde como Direito – Consolidação e Financiamento do SUS**
CADASTRO DAS ENTIDADES, ÓRGÃOS E INSTITUIÇÕES DE ÂMBITO ESTADUAL

Data limite para postagem da documentação ao CES/PR – 03 de maio de 2019.

NOME DA ENTIDADE/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO SIGLA DA ENTIDADE/ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP E MAIL FONE REPRESENTANTE LEGAL/ PRESIDENTE (anexar documento de posse)

Listar e anexar documentos que comprovem ATUAÇÃO EM ÂMBITO ESTADUAL de acordo com a RESOLUÇÃO CES/PR 001/19

SEGMENTO/SUBSEGMENTO (conforme Leis 10.913/94 e 11.188/95 e resoluções 453/12 e 554/17 CNS)

GESTOR: Esfera Federal Esfera Estadual Esfera MunicipalPRESTADOR: Estabelecimento de Serviço Público de saúde Estabelecimento de Serviço de saúde Filantrópico vinculado ao SUS
 Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS Estabelecimento de Ensino Superior da Área da Saúde
 Entidade/ Instituição conveniada ao SUSTRABALHADOR: Entidade/Órgão de Enfermeiros Entidade/Órgão de Farmacêuticos Entidade/Órgão de Médicos
 Entidade/Órgão de Odontólogos Entidade/Órgão de Assistentes Sociais Entidade/Órgão de Nutricionistas
 Entidade/Órgão de Psicólogos Entidade/Órgão de Médicos Veterinários Entidade/Órgão de Educadores Físicos
 Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos
 Entidade/Órgão de Outros Profissionais de Saúde
 Entidades/Sindicatos/Associações de Trabalhadores de Saúde do Privado vinculado ao SUS
 Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores em Saúde do setor Público (federal/estadual/municipal)USUÁRIOS: Representante de entidade dos Movimentos Comunitários organizados na área de saúde
 Representante de entidade de Associação de Portadores de Patologias Representante de entidade de Defesa do Consumidor
 Representante de entidade de Associação de Pessoa com Deficiência Representante de entidade ou organização de Moradores
 Representante de entidade de movimentos sociais e populares organizados Representante de entidade Patronal Urbano e Rural
 Representante de entidade não governamental – ONG Representante de entidades e Movimentos de Mulheres do estado do Paraná
 Representante de entidades e movimentos negros (as) do Paraná Representante de entidades Indígenas
 Representante de entidades de Aposentados (as) e Pensionistas Representante de entidades Ambientistas
 Representante de entidades Religiosas
 Representante de entidades congregadas de Sindicatos, Centrais Sindicais, Confederações e Federação de Trabalhadores (as) Urbanos e Rurais

Em conformidade com o Art. 8º da Resolução CES/PR 001/2019, que aprova o regulamento do Processo Eleitoral das Entidades para o Conselho Estadual de Saúde do Paraná, Gestão 2020/2024, assinalar abaixo os documentos que estão sendo entregues.

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| I. Formulário de cadastro de entidades, órgãos e instituições definidos pelo CES/PR para este fim | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| II. Ata de posse da atual diretoria ou coordenação. | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| III. Estatuto, Regimento Interno ou Carta de Princípios que comprove sua respectiva missão | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| IV. Informar o(s) Cargo(s) e o(s) nome(s) completo(s) de seus ocupantes, de todos os membros que compõem a diretoria ou coordenação, respeitando a respectiva posse. | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| V. Endereço Completo da Entidade, órgão e instituição. | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| VI. Relatório de atividades dos anos de 2017 e 2018 | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| VII. Comprovação da atuação em cunho estadual de, pelo menos, um ano. | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
| VIII. Comprovação de inserção e atuação em, no mínimo, cinco Regionais de Saúde, de acordo com a estrutura administrativa da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR. | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |