



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Silva Tavares, 1085 – 1º Andar/Centro – CEP 96.600-000.  
TEL: (53) 3252-3490 / 3252-3636 ] 3252-1958 – Canguçu/RS



## VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### CONVITE

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, vimos por meio deste convidar a participar da **VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, foro máximo e espaço de discussão da política municipal de saúde, tendo como tema central **DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS** que realizar-se-à no **dia dois de abril de dois mil e dezenove (02/04/2019)**, no **Clube Harmonia**, sito à rua General Osório, 916 - Centro - Canguçu.

Solicitamos a indicação de dois delegados até o dia 25 de março 2019, conforme ficha de inscrição e programação em anexo.

Certos de sua confirmação, despedímo-nos.

**MIRIAM LISIANE RADTKE NEUTZLING**

COMISSÃO ORGANIZADORA DA VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANGUÇU

As fichas de inscrição deverão ser entregues até 25/03/2019, na Recepção da Secretaria Municipal de Saúde de Canguçu, ou pelo email [carla.amaraltavares@gmail.com](mailto:carla.amaraltavares@gmail.com), contendo os dados da ficha de inscrição.

Os delegados terão direito a votar nas propostas que farão parte do relatório da conferencia e ainda poderão ser escolhidos para a etapa estadual



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Silva Tavares, 1085 – 1º Andar/Centro – CEP 96.600-000.  
TEL: (53) 3252-3490 / 3252-3636 ] 3252-1958 – Canguçu/RS



## VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### INSCRIÇÃO DE DELEGADOS - 1

NOME: .....  
ENDEREÇO: .....  
BAIRRO: .....  
TELEFONE: .....  
PROFISSÃO: .....  
ENTIDADE QUE REPRESENTA: .....  
E-MAIL: .....

### INSCRIÇÃO DE DELEGADOS - 2

NOME: .....  
ENDEREÇO: .....  
BAIRRO: .....  
TELEFONE: .....  
PROFISSÃO: .....  
ENTIDADE QUE REPRESENTA: .....  
E-MAIL: .....

---

Assinatura do Responsável pela Entidade e Carimbo

**Para uso da comissão organizadora:**

Na condição de :

- ( ) Delegado – usuário
- ( ) Delegado – Prestador de Serviço
- ( ) Delegado – Profissional
- ( ) Delegado – Gestor
- ( ) Participante
- ( ) Convidado



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Silva Tavares, 1085 – 1º Andar/Centro – CEP 96.600-000.  
TEL: (53) 3252-3490 / 3252-3636 ] 3252-1958 – Canguçu/RS



## VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### INSCRIÇÃO DE DELEGADOS

NOME: .....

ENDEREÇO: .....

BAIRRO: .....

TELEFONE: .....

PROFISSÃO: .....

ENTIDADE QUE REPRESENTA: .....

E-MAIL: .....

---

Assinatura do Responsável pela Entidade e Carimbo

**Para uso da comissão organizadora:**

Na condição de :

- ( ) Delegado – usuário
- ( ) Delegado – Prestador de Serviço
- ( ) Delegado – Profissional
- ( ) Delegado – Gestor
- ( ) Participante
- ( ) Convidado



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Silva Tavares, 1085 – 1º Andar/Centro – CEP 96.600-000.  
TEL: (53) 3252-3490 / 3252-3636 | 3252-1958 – Canguçu/RS



## **VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **PROGRAMAÇÃO**

8H – CREDENCIAMENTO

8H30 – ABERTURA - LEITURA E APROVAÇÃO DO REGIMENTO  
INTERNO

9H - 1º PAINEL – “ DEMOCRACIA E SAÚDE ” - Secretária Municipal  
de Saúde.

10H – COFFEE BREAK

10H15 – PAINEL “ DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO  
DIREITO E CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS ”

convidado

11H15- INTERLOCUÇÃO COM A PLENÁRIA

11H45 -ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DA MANHÃ

13H – APRESENTAÇÃO ARTÍSTICA

13H15 - TRABALHOS EM GRUPOS

14H30 – ENTREGA DAS PROPOSTAS POR ESCRITO

14H45 - APRESENTAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROPOSTAS

15H45– ELEIÇÃO DE DELEGADOS PARA CONFERÊNCIA  
ESTADUAL

16H30 – COQUETEL DE ENCERRAMENTO



MUNICÍPIO DE  
**CANGUÇU**

CAPITAL DA AGRICULTURA FAMILIAR

Secretaria Municipal de Saúde  
Rua Silva Tavares, 1085 – 1º Andar/Centro – CEP 96.600-000.  
TEL: (53) 3252-3490 / 3252-3636 ] 3252-1958 – Canguçu/RS



## **VIII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**