



FUNDAÇÃO /
SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
Rio Claro

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES



Edital de Convocação e Planejamento da Eleição - CIPA 2020

Rio Claro, 14 de outubro de 2019.

- Pelo presente edital ficam convocados todos os interessados, funcionários da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, para se inscreverem para a eleição como representante dos funcionários, para a CIPA – gestão 2019.
- Poderão se inscrever para esta eleição, somente os funcionários efetivos (concursados), CLT ou Estatutário.
- Período das inscrições de 16 a 25/10/2019.
- Devolução das inscrições **impreterivelmente** no dia 29/10/2019, no SESMT, sito na Avenida 02, 238 - Centro das 8h as 12h, aos cuidados da CIPA – Comissão Eleitoral.
- Publicação do Edital de Eleição com os nomes dos candidatos inscritos dia 29/10/2019.
- O Coordenador ou responsável deverá afixar no local de trabalho o Edital de Eleição com o nome dos candidatos que será enviada a cada Unidade.
- É de responsabilidade dos coordenadores:
 1. **Retirar: urna, lista de funcionários, cédulas de votação e orientações dos procedimentos para a eleição no SESMT – 04/11/2019(6ª feira)8H às 16H.**
 2. **Realizar a Eleição dias 05 e 06/11/2019.**
 3. **Devolver: urna, lista de funcionários devidamente assinada pelos votantes e conferida no - SESMT: 07/11/19 (5ª feira) 8H às 12H.**
- Apuração: 08/11/2019 (6ªfeira). Sede Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro – Rua 06, 2532 Alto Santana (Sala de Reunião) com início para as 09h.
- Edital de Pós Eleição e Edital de Composição da Cipa- Gestão 2020 – 08/11/2019.
- Divulgação do resultado 08/11/2019. (site e email).

Julienne Patricia Antonio
Presidente da Comissão Eleitoral - 2019



FUNDAÇÃO /
SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
Rio Claro

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES



FICHA DE INSCRIÇÃO
CIPA 2020

1ª VIA
ARQUIVO

Nome: _____

Apelido: _____

Setor: _____

Cargo: _____

_____/_____/____/_____

Local

Data

Assinatura Candidato



FUNDAÇÃO /
SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
Rio Claro

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
CIPA 2020

2ª VIA
CANDIDATO

Nome: _____

Apelido: _____

Setor: _____

Cargo: _____

_____/_____/____/_____

Local

Data

Assinatura da Comissão Eleitoral/Coordenação

A Ficha de Inscrição mesmo que preenchida corretamente e dentro do prazo de inscrição (de 19/10/2018 até 29/10/2018), se não for entregue na data prevista (30/10/2018) será INDEFERIDA a inscrição do candidato.