**TERMO DE POSSE**

Aos xxx de xxx do ano de xxxx tomam posse, em definitivo, para assim exercerem todas as atribuições conferidas pelo Estatuto do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Paraná- COSEMS-PR, todos os representantes abaixo nominados, nos respectivos cargos, os membros do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde – CRESEMS xxx Região de Saúde, com efeitos a partir da lavratura deste Termo de Posse (data) até o fim do mandato (data) para exercerem as atribuições da Diretoria Executiva do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde – CRESEMS xxx Região de Saúde. Eu, Presidente do CRESEMS XXX Região de Saúde, (nome), portador da cédula de identidade RG nº xxx SESP/PR, e CPF/MF nº xxx, no uso das atribuições conferidas pelo art. 14 do regulamento do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saúde – CRESEMS, lavro o presente Termo de Posse para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

**DIRETORIA EXECUTIVA:**

PRESIDENTE: xxx

Nacionalidade: xxx

Estado Civil: xxxx

Profissão: Secretário Municipal de Saúde de xxx/PR

RG: xx- SESP/PR

CPF: xxx

Endereço: residencial

VICE-PRESIDENTE: xxx

Nacionalidade: xxx

Estado Civil: xxxx

Profissão: Secretário Municipal de Saúde de xxx/PR

RG: xx- SESP/PR

CPF: xxx

Endereço: residencial

SECRETARIO xxx

Nacionalidade: xxx

Estado Civil: xxxx

Profissão: Secretário Municipal de Saúde de xxx/PR

RG: xx- SESP/PR

CPF: xxx

Endereço: residencial

XXXX

PRESIDENTE CRESEMS XXX REGIÃO DE SAÚDE