

# 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