

ANEXO ÚNICO - FORMULÁRIO 05

**COMPROVANTE DE PARTICIPAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM INSTÂNCIAS
COLEGIADAS DE CONTROLE SOCIAL**

Declaro para os devidos fins que
_____,
servidor da Fundação Municipal de Saúde de Canoas-FMSC ocupante do
cargo/função/emprego público de _____
_____, lotado na _____
_____, participou da reunião do Conselho
Municipal de Saúde, realizada no dia _____, no horário das
_____ às _____, no local _____.

Atenciosamente,

Presidente do Conselho Municipal
e/ou Coordenador do Conselho Local