



MUNICÍPIO DE FORMOSA DO OESTE

ESTADO DO PARANÁ

AV. SEVERIANO B. DOS SANTOS, 111 - CEP 85830-000 CNPJ: 76.208.495/0001-00 FONE /FAX 44 - 3526 -1122
www.formosadooeste.pr.gov.br

DECRETO N° 83 /2023

SÚMULA: Nomeia os Membros Titulares e Suplentes do **Conselho Municipal de Saúde de Formosa do Oeste - PR**, e dá outras providências.

LUIZ ANTONIO DOMINGOS DE AGUIAR, Prefeito do Município de Formosa do Oeste, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, e considerando a Lei Municipal n°. 534 de 26 de agosto de 2009.

DECRETA:

Art. 1° - NOMEIA os membros titulares e suplentes, abaixo relacionados e suas representatividades, para comporem o **Conselho Municipal de Saúde de Formosa do Oeste - PR**, para exercer mandato conforme o Artigo 7°, inciso II, Art. 5° incisos I, II, III e IV Parágrafo Único, da Lei Municipal n°. 534 de 26 de agosto de 2009.

REPRESENTANTES DO SEGMENTO ORGANIZADO DE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Titular: Maria das Neves Tessaro – Pastoral da Criança

Suplente: Regina Bezerra da Silva – Pastoral da Criança
Nilcéia Vicentín Gimenez – Bairro Centro

Titular: Devair Vieira dos Santos – Comunidade Birigui

Suplente: Jailton Junior Prior– Comunidade Guaporé
Jacinta Gonçalves – Conjunto Bressan

Titular: Maria Nilza Nunes das Mercês – Comunidade Cruzeiroinho

Suplente: Maria Aparecida da Silva Duarte – Comunidade Cruzeiroinho
Neiva Neth Municelli – Conselho Tutelar

Titular: José Aparecido Mafra – Jardim Tropical

Suplente: Robson Aparecido Ferres – Conj. Hab. Dep. Moacir Micheletto
Maria de Fátima da Costa Kovalczuk – Conselho Tutelar

Titular: Sergio Mequelin – Igreja Católica

Suplente: Maria Helena Buhala Ferreira – BNH
Maria Graciela Alves de Lima – Assistência Social

Titular: Simony Aparecida Coquelete Volpi – Pastoral Auxilio Fraternal

Suplente: Josiane Azeredo – Pastoral Auxilio Fraternal
Douglas Vinicius Mequelin – Bairro Centro

Titular: Agnaldo Garcia – Grupo de Jovens

Suplente: Fatima Belmonte – Bairro BNH





MUNICÍPIO DE FORMOSA DO OESTE

ESTADO DO PARANÁ

AV. SEVERIANO B. DOS SANTOS, 111 - CEP 85830-000 CNPJ: 76.208.495/0001-00 FONE /FAX 44 - 3526 -1122
www.formosadoeste.pr.gov.br

Titular: Santa Milan – Paróquia Santo Antonio

Suplente: Robson Aparecido Ferraz

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

Titular: Isabel Cristina Storti Candido – Instituto Santa Isabel

Suplente: Bruna Luzia Sasso – Instituto Santa Isabel

Titular: Luciana Ramalho Leite – Clinica Corporalle Fisioterapia

Suplente: Larissa Reati– Clinica Reabilitar Fisioterapia

REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE VINCULADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Titular: Rosilene Alves Galane – UBS/Farmácia

Suplente: João Batista Vieira Santos – Vigilância Sanitária

Valdenilson Teles Santana – Agente de Endemias

Titular: Greyciellen Varschim Cenci de Jesus – Vigilância em Saúde

Suplente: Rosimar Tobal – Agente de Endemias

Marcelo Bannwart – Agente de Endemias

Titular: Aline do Amaral Garcia – UBS/ESF

Suplente: Claudia Francieli Frigo – UBS/ESF

Titular: Andressa Fernanda da Costa Lima - Epidemiologia

Suplente: Angela Maria Stort – Aux. De Dentista

REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL

Titular: Pollyana Santos Gimenes – Secretária de Saúde

Suplente: Inez Brasileiro Melo Costa – Chefe Divisão de Tratamento Fora de Domicílio e Agendamento

Titular: Roger Conte Tissiani – Aux. Administrativo/CRAS

Suplente: Rosileia Lobo Penido – Técnico Tributação

Art. 2º - Os membros titulares e suplentes ora nomeados, deverão reunir-se sempre que necessário para dirimirem sobre assuntos de interesse do **Conselho Municipal de Saúde de Formosa do Oeste - PR**, e terão como obrigação e atuação o que determina a Lei Municipal n°. 534/2009 de 26/08/2009, bem como as demais normas e legislação em vigor que rege a matéria.

Art. 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.



MUNICÍPIO DE FORMOSA DO OESTE

ESTADO DO PARANÁ

AV. SEVERIANO B. DOS SANTOS, 111 - CEP 85830-000 CNPJ: 76.208.495/0001-00 FONE /FAX 44 - 3526 -1122
www.formosadoeste.pr.gov.br

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E AFIXE-SE.

Paço Municipal, aos 12 de junho de 2023

LUIZ ANTONIO DOMINGOS DE AGUIAR
Prefeito Municipal





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3FC9-46EE-41A1-1446

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUIZ ANTONIO DOMINGOS AGUIAR (CPF 870.XXX.XXX-20) em 20/06/2023 14:57:02 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://formosadoeste.1doc.com.br/verificacao/3FC9-46EE-41A1-1446>