



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SUMÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE  
ACIDENTES (CIPA)**



**INSCRIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_**

## **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ELEIÇÃO DA CIPA**

Ao assinar esta ficha de inscrição, estou autorizando a inclusão do meu nome como candidato para as eleições da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, desta empresa, gestão (2022) até (2024).

Nome: \_\_\_\_\_

CPF e RG: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Secretaria: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

Sumé-PB, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.