



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA MADALENA - RJ**

ANEXO I – CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019

MODELO DE REQUERIMENTO (EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

ILUSTRÍSSIMO SENHOR SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA MADALENA.

(nome da entidade), sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na (endereço completo), inscrita no CNPJ sob nº (número), neste ato representada por (nome e qualificação do representante legal) REQUER de Vossa Senhoria sua qualificação como Organização Social na área de Saúde (OSS); com fundamento na da Lei Municipal Nº 1951/2015, regulamentada pelo Decreto Municipal n.º 1985/2015, juntando para tanto a documentação necessária.

Nestes termos,
Pede deferimento.

(Local e Data)
(nome do representante Legal)
(identificação da entidade que ele representa)