**PROCURAÇÃO**

**O MUNICÍPIO DE ...........................** (inserir dados do município consorciado), **REPRESENTADO POR SEU PREFEITO MUNICIPAL .............................** (inserir qualificação completa do prefeito municipal – nome, estado civil, RG, CPF, nada de nascimento, endereço), **OUTORGA poderes ao Sr.** (a) ......................... (inserir qualificação completa da pessoa que irá representar o Município/Prefeito), a fim de representá-lo na ASSEMBLEIA DE PREFEITOS a ser realizada no dia 20 de dezembro de 2024, na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde da 22ª Regional de Saúde de Ivaiporã, localizada na Rua Professora Diva Proença, 500, Centro, Ivaiporã, Estado do Paraná, sendo a primeira chamada às 09h00min e a segunda chamada às 09h30min, conferindo-lhe amplos e irrestritos poderes no referido ato, especialmente PODER DE VOTO nas eleições da Diretoria Executiva do CIS Ivaiporã para o Biênio 2025/2026.

Cidade e data.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo do Prefeito e assinatura