



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA

CNPJ/MF nº 76.288.760/0001-08

ANEXO I

MODELO DE REQUERIMENTO

À Comissão Especial de Avaliação e Qualificação: (Nome da entidade), sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na (Endereço), CNPJ nº xxxxxx, neste ato, representada pelo seu representante legal, (Nome do representante legal), (qualificação do Representante legal), vem à presença de Vossa Excelência requerer sua qualificação como Organização Social na área da Saúde - OSS, com interesse em firmar contrato de gestão nesta respectiva área, com fundamento na Lei Municipal nº 4.281, de 23 de abril de 2025, regulamentada pelo Decreto nº 237, de 21 de maio de 2025, juntando para tanto a documentação necessária.

Nestes termos, Pede deferimento.

(Local e data)

Assinatura do Representante Legal



Av. Presidente Bernardes, nº 809, Centro, CEP 86.600-067

Fone: (43) 3255-8600 Fax: (43) 3255-8624

www.rolandia.pr.gov.br



Prefeitura de
Rolândia