

**ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ANEXO I

MODELO DE SOLICITAÇÃO DE VEÍCULO(S)

À Secretaria de Estado de Saúde
____^a Regional de Saúde
(Endereço da Regional)

DADOS DO SOLICITANTE

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

e-mail:

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO:

RG:

CPF:

CARGO:

e-mail:

O(a) _____ (solicitante), neste ato representado(a) por seu gestor municipal, vem solicitar a adesão à Resolução nº. 585/2021, para que lhe seja(m) doado(s) os veículos abaixo discriminados, os quais serão destinados às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e equipe da Atenção Primária (eAP), para realizar o atendimento domiciliar, em especial às pessoas idosas, pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo usuários de álcool e outras drogas, e, ainda, pessoas que necessitam reabilitação pós COVID-19.

DESCRIÇÃO	PLACA	ANO/ MODELO	NÚMERO RENAVAM	NÚMERO PATRIMÔNIO	VALOR DO BEM
XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX	XXXXX

Justificativa: _____ (justificar a necessidade dos bens pretendidos).

Localidade, data.

Nome/Cargo