

ANEXO I — Ofício de Apresentação da Proposta

OFÍCIO Nº ____ / ____ —

Local e data

Ex.: Brasília (DF), ____ de ____ de 2026.

Destinatário

Coordenação-Geral de Participação e Articulação com os Movimentos Sociais / Ministério da Saúde

Assunto

Apresentação de proposta ao Edital nº ____/2026 — Fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde

Senhor(a)

Texto do Ofício

Texto modelo — adapte conforme necessário, mantendo o sentido legal.

A Secretaria de Saúde de _____ vem, por meio deste, apresentar proposta para participação no Edital nº ____/2026, que tem por objetivo o recrudescimento da participação social e do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do incentivo e fortalecimento aos Conselhos Locais de Saúde.

Declaramos que a proposta apresentada atende às condições e exigências estabelecidas no referido Edital, comprometendo-nos com sua execução, acompanhamento e prestação de contas, conforme a legislação e as normas vigentes.

Atenciosamente,

Local e data:

Cargo / Função:

Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO II — Declaração de Compromisso de Disponibilização de Área Física e Contrapartida

DECLARAÇÃO

Texto da Declaração

Texto modelo — edite apenas os campos entre colchetes.

Eu, _____ no exercício do cargo de Secretário(a) de Saúde de _____ para os devidos fins, que esta Secretaria compromete-se a disponibilizar área física adequada para a estruturação dos Conselhos Locais de Saúde contemplados na proposta apresentada ao Edital nº _/_, em conformidade com a Resolução CNS nº 714, de 2 de julho de 2023. Declaro, ainda, que este ente federado se responsabiliza pelo custeio de eventuais despesas necessárias ao funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde que não sejam cobertas pelos recursos previstos neste Edital, a título de contrapartida municipal ou estadual.

Declaro, ainda, que este ente federado se responsabiliza pelo custeio de eventuais despesas necessárias ao funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde que não sejam cobertas pelos recursos previstos neste Edital, a título de contrapartida municipal ou estadual.

Local e data:

Cargo / Função:

Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO III — Declaração de Capacidade Técnica e Administrativa

DECLARAÇÃO

Texto da Declaração

Texto modelo — edite apenas os campos entre colchetes.

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que a Secretaria de Saúde de _____, com capacidade técnica, administrativa e operacional para gerenciar a proposta apresentada no âmbito do Edital nº _/_, bem como para executar adequadamente os recursos financeiros eventualmente disponibilizados, em conformidade com o Plano de Trabalho aprovado e a legislação vigente.

Local e data:

Cargo / Função:

Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO IV — Declaração de Aprovação da Proposta pelo Conselho de Saúde

DECLARAÇÃO

Texto da Declaração

Texto modelo — edite apenas os campos entre colchetes.

O Conselho de Saúde de _____ em reunião realizada em ____ / ____ / _____, declara que analisou e aprovou a proposta apresentada pela Secretaria de _____ para participação no Edital nº ____/2026, que trata do fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde.

Declara, ainda, que reconhece a relevância da iniciativa para o fortalecimento da participação social e do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Local e data:

Cargo / Função:

Nome do(a) Presidente do Conselho de Saúde:

Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO V — Declaração de Cessão de Servidor

DECLARAÇÃO

Texto da Declaração

Texto modelo — edite apenas os campos entre colchetes.

Eu, _____ declaro, para os devidos fins, que será disponibilizado(a) servidor(a) público(a) vinculado(a) à Secretaria de _____ com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, destinado(a) exclusivamente à execução e acompanhamento do projeto apresentado no âmbito do Edital nº __/, durante todo o período de vigência da proposta.

Local e data:

Cargo / Função:

Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:

Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO VI — Justificativa

JUSTIFICATIVA

Recomenda-se limite de 8.000 caracteres com espaços (Portaria GM/MS nº 11.485/2026, Anexo VI).

Identificação do projeto

Nome do projeto	Ente proponente
Secretaria de Saúde	Município / UF
Conselho Local de Saúde / UBS / Equipamento	Responsável pelo preenchimento
E-mail	Telefone

1. Resumo objetivo do projeto.

Apresente uma síntese clara do que será realizado, qual Conselho Local de Saúde será fortalecido/incentivado e quais resultados gerais se pretende alcançar.

2. Informações sobre o território contendo:

Descreva o território onde o projeto será executado, incluindo localização, área de abrangência, características sociais e principais necessidades locais.

3. Perfil demográfico; perfil da população a ser coberta.

Informe dados da população coberta: quantidade estimada, faixas etárias relevantes, comunidades atendidas, vulnerabilidades e grupos prioritários.

4. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde do proponente; dados sobre o controle social na saúde.

Descreva a rede de saúde do proponente e apresente dados sobre o controle social, incluindo Conselho de Saúde, Conselhos Locais existentes e formas de participação social.

5. Informações sobre capacidade técnica para execução do projeto, contendo:

Apresente a capacidade técnica do proponente, considerando os subitens abaixo.

(i) Descrição da constituição da equipe, incluindo coordenação.

Relacione os membros da equipe gestora e técnica, indicando cargos, formação e papéis no projeto.

(ii) Articulação da rede.

Descreva como a Secretaria articula a rede intersetorial para suporte ao projeto.

(iii) Histórico de trabalho com os Conselhos Locais de Saúde.

Relate experiências anteriores com Conselhos Locais de Saúde, incluindo resultados obtidos.

6. Relevância ou impacto do projeto no contexto da saúde pública da proponente.

Explique a relevância do projeto para a saúde pública do proponente, indicando como a iniciativa poderá fortalecer a participação social, o controle social e a melhoria das ações e serviços de saúde.

7. Informações sobre como a proponente viabilizará sua estrutura física adequada para a estruturação do Conselho Local de Saúde.

Informe o espaço físico que será disponibilizado: localização, metragem, mobiliário, acessibilidade e demais condições necessárias ao funcionamento do Conselho.

8. Informações que mostrem a sustentabilidade do projeto e a continuidade do funcionamento do Conselho Local de Saúde, após término do prazo de execução.

Explique como o funcionamento do Conselho Local de Saúde será mantido após os 36 meses: recursos próprios, responsabilidades institucionais e estratégias de sustentabilidade.

Declaração e assinatura

Declaro que as informações apresentadas nesta justificativa correspondem ao projeto proposto e estão de acordo com o Edital nº ____/2026 e seus anexos.

Local e data:	Cargo / Função:
Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:	Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

ANEXO VII — Plano de Trabalho

Preencha todos os quatro eixos. Cada eixo deve conter pelo menos três metas. Informe o valor total por eixo ao final de cada seção.

EIXO A — Articulação (parte 1 de 4)

Meta A.1:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

EIXO A — Articulação (parte 1 de 4, continuação) — Meta A.1

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO A — Articulação (parte 2 de 4)

Meta A.2:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO A — Articulação (parte 3 de 4)

Meta A.3:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO A — Articulação (parte 4 de 4)

Valor Total do Eixo A

R\$

Cronograma Eixo A - Articulação

Marque com X o(s) período(s) de execução de cada meta.

Meta	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36
Meta A.1									
Meta A.2									
Meta A.3									
Meta adicional — insira o nome aqui									

EIXO B — Comunicação (parte 1 de 4)

Meta B.1:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO B — Comunicação (parte 2 de 4)

Meta B.2:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO B — Comunicação (parte 3 de 4)

Meta B.3:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO B — Comunicação (parte 4 de 4)

Valor Total do Eixo B

R\$

Cronograma Eixo B - Comunicação

Marque com X o(s) período(s) de execução de cada meta.

Meta	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36
Meta B.1									
Meta B.2									
Meta B.3									
Meta adicional — insira o nome aqui									

EIXO C — Eleição (parte 1 de 4)

Meta C.1:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO C — Eleição (parte 2 de 4)

Meta C.2:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO C — Eleição (parte 3 de 4)

Meta C.3:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO C — Eleição (parte 4 de 4)

Valor Total do Eixo C

R\$

Cronograma Eixo C - Eleição

Marque com X o(s) período(s) de execução de cada meta.

Meta	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36
Meta C.1									
Meta C.2									
Meta C.3									
Meta adicional — insira o nome aqui									

EIXO D — Formação para o Controle Social (parte 1 de 4)

Meta D.1:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO D — Formação para o Controle Social (parte 2 de 4)

Meta D.2:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO D — Formação para o Controle Social (parte 3 de 4)

Meta D.3:

Aspectos Metodológicos

Descreva como esta meta será executada. Inclua etapas, responsáveis e estratégias.

Resultados Esperados

Informe os resultados quantitativos e/ou qualitativos esperados.

EIXO D — Formação para o Controle Social (parte 4 de 4)

Valor Total do Eixo D

R\$

Cronograma Eixo D - Formação para o Controle Social

Marque com X o(s) período(s) de execução de cada meta.

Meta	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36
Meta D.1									
Meta D.2									
Meta D.3									
Meta adicional — insira o nome aqui									

ANEXO VII — Resumo Financeiro e Assinaturas

Resumo Financeiro do Plano de Trabalho

Transfira os valores totais de cada eixo. O total não pode exceder R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Eixo	Valor Solicitado (R\$)
Eixo A — Articulação Institucional	R\$
Eixo B — Comunicação Social	R\$
Eixo C — Processos Eleitorais	R\$
Eixo D — Formação e Educação Permanente	R\$
TOTAL GERAL	R\$

Local e data:	Cargo / Função:
Nome do(a) Secretário(a) de Saúde:	Assinatura / Assinatura Digital (Gov.BR):

Dúvidas e esclarecimentos: projetos.cgpams@saude.gov.br
Portaria GM/MS nº 11.485, de 29 de maio de 2026 | DOU Seção 1, nº 102, de 2 de junho de 2026