**ANEXO III**

**EDITAL n º 024/2023/ICEPI/SESA/ES**

**CARTA DE INDICAÇÃO PARA OS PERFIS PROFISSIONAIS 2 E 3**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME COMPLETO DO GESTOR) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) do CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Secretaria Municipal de Saúde de \_\_\_(NOME DO MUNICÍPIO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO**, não possuir profissional que atende ao **Perfil de Indicação 1**.

Neste sentido, seguindo a orientação do **item 5.4*,*** INDICO o (a) profissional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(NOME COMPLETO DO(A) PROFISSIONAL)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que faz jus ao perfil assinalado abaixo.

( ) Profissional que atua na Atenção Primária em Saúde do Município;

( ) Profissional que atua em outro nível de Atenção em Saúde do Município.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Secretário Municipal de Saúde

Assinatura e carimbo