****

Rua São Manoel, 498 - Bairro Santa Cecília

90620-110 – Porto Alegre/RS CNPJ: 05020154-0001-69

Fone: (051) 33911252

E-mail: secretaria@redeunida.org.br

Site: www.redeunida.org.br

**COMPOSIÇÃO DA DIREÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DA REDE UNIDA 2024–2026**

**COLEGIADO GESTOR**

**Coordenador (a)Geral:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Vice-Coordenador(a):**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) de Administração e de Finanças:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Eixo Educação em Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Eixo Participação Social em Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Eixo Trabalho em Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Eixo Gestão em Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Eixo Arte e Cultura e Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Presidente do Congresso:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**COORDENADORES DE SEÇÕES REGIONAIS:**

**Coordenador (a) Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**FÓRUNS:**

**Coordenador (a) do Fórum Internacional da Rede Unida:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Fórum de Residências em Saúde:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Fórum Povos:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador(a) do Fórum dos Direitos Humanos, da Diversidade e da Equidade de Raça e Gênero:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) do Fórum Fazer-SUS:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**CONSELHO FISCAL:**

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**CONSELHO FISCAL - Suplente**

**Membro suplente:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**ÓRGÃOS DE APOIO À ENTIDADE**

**Editor (a) Chefe da Editora Rede Unida:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade:

**Coordenador (a) da TV Rede Unida:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Filiação:

Nacionalidade: