**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA OFICINAS**

**Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**

**e**

**Instrumentos de Gestão no SUS: PLANEJAMENTO, PMS, RAG, PAS**

**CONTADORE/TECNICO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO SIOPS NOS MUNICÍPIOS DO PIAUÍ**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| **Escritório/empresa (quando houver):** |
| **CPF:** | **R.G.:** |
| **E-mail:** |  |
| **Telefones:**  |  **Celular:** |
| **Informar quais municípios está responsável pela contabilidade da saúde** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  **Informar se é o responsável pelo preenchimento do SIOPS ou o nome do responsável quando for outra pessoa:** |
| **Nome Completo:** |
| **Formação:** |
| **CPF:** | **R.G.:** |
| **E-mail:** |  |
| **Telefones:**  |  **Celular:** |

Confirmo (assinalar com um “X”) minha participação na/s:

**( ) Oficina SIOPS - auditório do Tribunal de Contas do Estado do Piauí**

Local: auditório do TCE-PI

Data/horário:22/02/2018 - de 08h00 a 12h00 e 14h00 a 18h00 e dia 23/02/2018 – de 08h a 12h00;

**( ) Oficina sobre Instrumentos de Gestão no SUS: Planejamento, PMS, RAG, PAS.** Local: Auditório-da-APPM:Data/horário:23/02/2018 – de 14h00 – 16h00.

Endereço eletrônico para envio desta ficha de inscrição: **cosemspi@cosemspi.org.br****,** até o dia 31/01/2018 para que tenhamos tempo de providenciarmos o material a ser utilizado na oficina do SIOPS.