# **ANEXO B**

# **RECONHECIMENTO FORMAL DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO EM ENTIDADE VOLUNTÁRIA**

|  |
| --- |
| **RECONHECIMENTO FORMAL DE PROFISSIONAIS PARA ATUAÇÃO**  **EM ENTIDADE VOLUNTÁRIA**  O Secretário Municipal de Saúde do Município de *nome do município*, reconhece, para fins de atendimento ao disposto no art. 18 da Portaria CBMMG nº 55, de 02 de julho de 2020, que a entidade (Nome da Equipe Voluntária de Atendimento Pré-hospitalar), CNPJ xx.xxxxx/xxxx-xx, emprega agentes voluntários hábeis a exercerem o APH móvel, em conformidade com o disposto nos itens 1.2.4 e 5.3 do Capítulo IV da Portaria nº 2.048, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde.  *Local e data.*  *Nome do Secretário Municipal de Saúde* |