



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 – CEP 80810-340 - FONE (041) 3240-4000 - FAX (041)3240-4001
CAIXA POSTAL 10022 - CEP 81032-980 - CURITIBA - PR - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

Materiais Gráficos Eleição CFM 2009

OBS: Os TEXTOS constantes nos itens ref. impressão, tem caráter ilustrativo, pois apenas para agilizar cotação, foram mantidos os textos utilizados anteriormente na Eleição CRM-PR 2008, sendo que serão adaptados posteriormente para os itens a serem encomendados para a próxima ELEIÇÃO CFM 2009.

1. Envelope saco para colocação do voto

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 11 cm (altura) x 17 cm (largura), com abertura lateral

Papel: Kraft Ouro 90 gr

Frente: Impressão contendo texto abaixo

{ 1 x 0 cor

Verso: sem impressão

COLOQUE AQUI APENAS O VOTO
COLE O ENVELOPE

NOME ARQUIVO: 1_ENVELOPE PARA COLOCACAO VOTO.doc

2. Envelope saco para envio do kit de votação

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 18 cm (altura) x 25 cm (largura), com abertura lateral

Papel: Offset 90 gr.

Frente: Impressão contendo texto (timbre) **provisório** abaixo

{ 1 x 0 cor

Verso: Sem impressão



COMISSÃO ELEITORAL CRM-PR

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - VISTA ALEGRE - CEP 80810-340 - CURITIBA - PR
FONE: (041)3240-4000 - FAX: (041)3240-4001 – E-MAIL: comissaoeleitoral@crmpr.org.br- SITE: www.crmpr.org.br

NOME ARQUIVO: 2_ENVELOPE PARA ENVIO KIT VOTO.doc

3. Envelope saco para devolução do voto

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 16 cm (altura) x 23 cm (largura), com abertura lateral

Papel: Offset 90 gr.

Frente: Impressão contendo texto **provisório** abaixo

{ 1 x 0 cor

Verso: Sem impressão

À Comissão Eleitoral CRM-PR
Caixa Postal 10.001
CEP 81.032-980 – Curitiba - PR

NOME ARQUIVO: 3_ENVELOPE PARA DEVOLUCAO VOTO.doc



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 – CEP 80810-340 - FONE (041) 3240-4000 - FAX (041)3240-4001
CAIXA POSTAL 10022 - CEP 81032-980 - CURITIBA - PR - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

VERSO



COMISSÃO ELEITORAL - 2008

5. Impresso dos Correios

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 21 cm (altura) x 15 cm (largura)

Papel: Offset 75 gr.

Frente: impressão conforme modelo de texto **provisório**, específico dos Correios abaixo.

Verso: em branco

Acabamento: micro serrilha e 1 dobra na metade do documento

{ 1 x 0 cor

NOME ARQUIVO: 5_CORREIO_INSTRUMENTO HABILITACAO POSTAGEM.doc



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 – CEP 80810-340 - FONE (041) 3240-4000 - FAX (041)3240-4001
CAIXA POSTAL 10022 - CEP 81032-980 - CURITIBA - PR - E-MAIL: protocolo@cmpr.org.br



INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM

DESTINATÁRIO:

NOME: Conselho Regional de Medicina do Paraná

ENDEREÇO: Rua Victório Viezzer, 84

BAIRRO: Vista Alegre

CIDADE: Curitiba

UF: PR

CEP: 80810-340

TEL.1:(41)3240-4000

TEL 2: (41)3240-4033

REMETENTE:

ETIQUETA

CNPJ: 75.060.129/0001-94

CONTRATO / DR: 9912212368

CÓDIGO ADMINISTRATIVO: 08137196

CARTÃO DE POSTAGEM: 0057279497

1.ª PARTE AFIXAR NA ENCOMENDA

← MICRO SERRILHA E
DOBRA

COMPROVANTE – INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM

SERVIÇO: CARTA REG.

CÓDIGO DO SERVIÇO: 10065

Carimbo

N.º DO REGISTRO

BRR

CNPJ: 75.060.129/0001-94

CONTRATO / DR: 9912212368

CÓDIGO ADMINISTRATIVO: 08137196

CARTÃO DE POSTAGEM: 0057279497

Agência de Postagem

INSTRUÇÕES À AGÊNCIA DE POSTAGEM

- O portador deste documento está habilitado a realizar uma única postagem para o endereço indicado acima.
- No ato da postagem a Agência recolherá a 2.ª parte deste documento e manterá em arquivo juntamente com a primeira via do CP/LP.

FP0201/18

2.ª PARTE AFIXAR NO CERTIFICADO DE POSTAGEM



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 – CEP 80810-340 - FONE (041) 3240-4000 - FAX (041)3240-4001
CAIXA POSTAL 10022 - CEP 81032-980 - CURITIBA - PR - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

6. Ofício explicativo voto por correspondência

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 29,7 cm (altura) x 21 cm (largura)

Papel: Offset 75 gr.

Frente: impressão conforme modelo de texto **provisório** abaixo { 1 x 0 cor

Verso: em branco

Acabamento: 1 dobra na metade do documento (DEIXANDO O TEXTO VISÍVEL E A PARTE BRANCA PARA DENTRO)

NOME ARQUIVO: 6_OFICIO EXPLICATIVO VOTO POR CORRESPONDENCIA.doc



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

COMISSÃO ELEITORAL – 2008

Ofício Circular n.º 015/2008

Curitiba, 18 de julho de 2008.

PREZADO (A) DOUTOR (A),

O Conselho Federal de Medicina, conforme estabelece a Resolução CFM n.º 1.837/2008, determinou a realização de eleição para o CRM-PR – Conselho Regional de Medicina do Paraná, no dia 07 de agosto de 2008, das 8h00 às 20h00, para renovação do Corpo de Conselheiros – Gestão 2008 / 2013.

Informamos que estamos trabalhando para que todas as atividades que envolvem o pleito transcorram com normalidade e absoluta isenção.

Cabe a Comissão Eleitoral 2008, deixá-lo a par de informações importantes sobre o pleito, assim sendo, V.S.ª está recebendo material relativo ao voto por correspondência, que é constituído por:

- 02 (duas) sobrecartas de tamanhos diferentes;
- 01 (uma) papeleta de identificação;
- 01 (um) comprovante – Instrumento de Habilitação de Postagem;
- 01 (um) exemplar da cédula eleitoral oficial;

COMO V.S.ª DEVE PROCEDER:

- Assinale sua opção de voto na Cédula Eleitoral, marcando com um “X” o quadrado da Chapa de sua preferência, dobre a cédula conforme indicam as linhas pontilhadas, coloque-a dentro do envelope VOTO e feche-o devidamente com o uso de cola, de forma que o voto seja secreto e inviolável;
- Verifique se os seus dados pessoais impressos na etiqueta da papeleta de identificação estão corretos, em caso negativo utilize-se dos campos logo abaixo da etiqueta para atualizá-los;
- Coloque o envelope contendo seu VOTO, juntamente com a papeleta de identificação, no envelope de retorno já subscrito à Comissão Eleitoral e feche-o devidamente com o uso de cola;

IMPORTANTE:

- Não identifique ou rasure a Cédula Eleitoral, pois neste caso o voto será considerado nulo;
- Utilize somente o espaço do quadrado para assinalar, sua opção de voto;
- O voto por correspondência pode ser desde já encaminhado ao CRM-PR, ressaltamos que a postagem deverá ser realizada em tempo suficiente para que seja entregue em Curitiba até às 20h00, do dia 07 de agosto de 2008;
- O Instrumento de Habilitação de Postagem assegura o envio registrado com o custo da Postagem coberto pelo CRM-PR, bem como, o rastreamento da correspondência;
- Face aos últimos problemas com a EBCT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos – “GREVES”, a Comissão Eleitoral sugere que a postagem deste material por V.S.ª seja efetuada com a maior brevidade possível, uma vez que as correspondências postadas em algumas cidades do interior do estado levam até 05 (cinco) dias para chegar ao seu destino em épocas normais de trabalho dos Correios.

Contando com sua participação, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

COMISSÃO ELEITORAL – CRM-PR.

| Rua Victório Viezzer, 84 - Cep. 80810-340 – Curitiba – PR | Tel. (41) 3240-4000. Fax: 41 3240-4001 | Site: www.crmpr.org.br | Email: comissaoeleitoral@crmpr.org.br |



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 – CEP 80810-340 - FONE (041) 3240-4000 - FAX (041)3240-4001
CAIXA POSTAL 10022 - CEP 81032-980 - CURITIBA - PR - E-MAIL: protocolo@crmpr.org.br

7. Papeleta de Identificação

Quantidade: 20.000 unid.

Tamanho: 11 cm (altura) x 17 cm (largura)

Papel: Offset, 120 gr.

Frente: Impressão conforme modelo **provisório** abaixo

{ 1 x 1 cor

Verso: Impressão conforme modelo **provisório** abaixo

NOME ARQUIVOS: 7_PAPELETA DE IDENTIFICACAO_FRENTE.doc

7_PAPELETA DE IDENTIFICACAO_VERSO.doc

FRENTE



ETIQUETA

PAPELETA DE IDENTIFICAÇÃO

PARA CORREÇÃO DOS DADOS ACIMA E/OU COMPLEMENTAÇÃO, PREENCHA COM LETRA DE FORMA OS CAMPOS ABAIXO:

CRMPR n.º _____

NOME: _____

RUA: _____ N.º _____

COMPLEMENTO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

CEP: _____ E-MAIL: _____ @ _____

TEL. RES.: _____ TEL. COM.: _____

CELULAR: _____

ASSINATURA OBRIGATÓRIA:

VERSO

ELEIÇÕES 2008
COMISSÃO ELEITORAL CRM-PR
PAPELETA DE IDENTIFICAÇÃO

1. Identifique-se nesta PAPELETA para que o CRM-PR compute o seu voto e lhe devolva como comprovante do seu exercício do voto.
2. Escolha a chapa de sua indicação na cédula de voto, coloque-a dentro do envelope amarelo, lacre esse envelope.
3. Coloque o ENVELOPE AMARELO contendo a cédula de voto, devidamente lacrado e esta PAPELETA DE IDENTIFICAÇÃO dentro do envelope branco.
4. Não rasure nem identifique o voto para que o mesmo não seja anulado.

Elaborado pela Funcionária Fernanda Drula

07/05/2009.