

FORMULÁRIO DE QUALIFICAÇÃO E INSCRIÇÃO DE CANDIDATO AO CARGO DE DELEGADO

Nome Completo			
Filiação			
Naturalidade			Data de nascimento
Nacionalidade			Gênero
Profissão		Estado civil e regime de casamento	
Nome do cônjuge ou companheiro(a)			
Carteira de identidade (nº/data de emissão/órgão expedidor)			CPF
Endereço residencial completo			Bairro
CEP	Município	UF	DDD/Telefone
Endereço comercial completo			Bairro
CEP	Município	UF	DDD/Telefone

*** PREZADO CANDIDATO FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS ACIMA**

1. Declaro que preencho os requisitos para candidatura ao cargo de Delegado do Sicoob Fronteiras, CNPJ: 03.612.764.0001-26, abaixo relacionados:

- I. ter maioria civil e ser associado pessoa física da cooperativa;
- II. ser cooperado do Sicoob há mais de 01 (um) ano e ser usuário dos produtos e serviços da cooperativa;
- III. estar em dia com suas obrigações estatutárias e adimplente com suas operações financeiras contraídas na cooperativa;
- IV. estar com seu cadastro na cooperativa atualizado;
- V. não ser membro dos órgãos estatutários da cooperativa ou possuir vínculo de parentesco até o segundo grau, em linha reta ou colateral, consanguíneo ou afim com eles;
- VI. não estar em exercício de cargo político, nos termos da legislação eleitoral e do Estatuto Social, observando as demais disposições estatutárias sobre o tema;
- VII. ter disponibilidade para o exercício do cargo e realizar os cursos sistêmicos e/ou internos oferecidos pela cooperativa;
- VIII. não possuir vínculo empregatício ou ser prestador de serviços em caráter não eventual da cooperativa, devendo ter se desligado do quadro funcional ou encerrado o contrato de prestação de serviços até 31 de dezembro do ano imediatamente anterior ao da eleição;
- IX. não manter vínculo empregatício com qualquer entidade do Sicoob;

- X. não ser membro da Comissão Eleitoral de que trata este Regulamento, bem como da Comissão Eleitoral para eleição dos membros de órgãos estatutários.
2. Assumo integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas.
3. Este formulário também está disponível para impressão no site da Cooperativa, no link: <https://www.sicoob.com.br/web/sicoobfronteiras>, na seção 'Eleição de Delegados 2025'.
4. Requeiro por meio deste, o registro da minha candidatura ao cargo de delegado do Sicoob Fronteiras.

Cacoal/RO, ____ de _____ de 2025.

Nome do Candidato

DECISÃO DA COMISSÃO ELEITORAL

() Deferido

() Indeferido

Justificativa: _____

Cacoal/RO, ____ de _____ de 2025.

Coordenador da Comissão Eleitoral