**ANEXO II**

## FORMULARIO CADASTRAL DO CANDIDATO PARA ELEIÇÃO

## Denominação da Cooperativa: SICOOB UNIDAS

Órgão estatutário e cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO :

* Nome Completo
* Filiação
* Nacionalidade Local de nascimento
* Sexo Profissão
* Estado civil e regime de casamento
* Nome do cônjuge ou companheira
* Titulo Eleitoral
* Carteira de identidade (nº/data de emissão/órgão)
* CPF (nº base/controle)
* Endereço residencial completo
* Bairro ou distrito
* CEP Município: UF DDD/Telefone

Declaro preencher as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor para o exercício do cargo o qual pretendo concorrer.

Declaro ser associado da Cooperativa a qual pretendo ocupar cargo eletivo.

Declaro não participar da administração, do Conselho Fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário de empresa cujos títulos ou valores mobiliários sejam negociados em bolsas de valores.

Declaro assumir integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas, ficando, desde já, a Cooperativa autorizada, dentro dos limites legais, a fazer as pesquisas de outras informações possam ser requeridas pelo BACEN necessárias para o exercício do cargo.

Declaro assumir e exercer o mandato do cargo para o qual for eleito.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do candidato)