



REQUERIMENTO DO REGISTRO DO CANDIDATO AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

A/C Diretoria-Executiva

Refiro-me ao assunto em epígrafe para requerer de o registro de minha candidatura ao cargo de Conselheiro de Administração.

CPF: _____

Nome: _____

País de nacionalidade: _____ Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

Sexo: _____ Profissão: _____ Título eleitoral: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Estado civil + regime de comunhão: _____

Nome do cônjuge: _____

Carteira de identidade: _____ Órgão: _____ Emissão: _____

Telefone () _____ () _____

Endereço: _____

CEP _____ Bairro _____

Município _____ UF _____

E-mail _____

Declarações:

() 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 uso das informações.

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

Campos dos Goytacazes/RJ, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

O abaixo assinado, tendo sido eleito para compor o Conselho de Administração da Cooperativa de Crédito de Livre Admissão do Estado do Rio de Janeiro – Sicoob Fluminense, declara que:

1. Tem reputação ilibada.
2. É residente no País.
3. Não está impedido por lei especial, nem foi condenado por crime falimentar, de sonegação fiscal, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, a fé pública, a propriedade ou o Sistema Financeiro Nacional, ou foi condenado à pena criminal que vede, ainda que, temporariamente, o acesso a cargos públicos.
4. Não está declarado inabilitado ou suspenso para o exercício de cargos de conselheiro de administração, de diretor ou de sócio-gerente em cooperativas de crédito ou em outras instituições sujeitas à autorização, ao controle e à fiscalização de órgãos e de entidades da administração pública direta e indireta, incluídas as entidades de previdência complementar, as sociedades seguradoras, as sociedades de capitalização e as companhias abertas.
5. Não responde, nem qualquer empresa da qual seja controlador ou administrador, por pendências relativas a protesto de títulos, a cobranças judiciais, a emissão de cheques sem fundos, a inadimplemento de obrigações e a outras ocorrências ou circunstâncias análogas.
6. Não está declarado falido ou insolvente, nem participou da administração ou controlou firma ou sociedade concordatária ou insolvente.
7. Não apresenta qualquer irregularidade no setor público (Cadin).
8. Preenche o(s) seguinte(s) critério(s) de capacitação:
 - () formação acadêmica de nível superior;
 - () formação técnica de nível médio;
 - () formação técnica de acordo com cursos que, porventura, sejam ministrados por alguma entidade pertencente ao SICOOB;
 - () experiência comprovada na gestão de cooperativas de crédito;
 - () experiência comprovada em gestão ou realização de trabalhos em instituições financeiras.
10. Compromete-se a participar de eventuais cursos/treinamentos que sejam ministrados pelas entidades do Sicoob.
11. Atende todos os requisitos legais, estatutários e regulamentares para concorrer ao cargo eletivo ao qual é candidato.
12. Assume integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas, ficando, desde já, a Cooperativa autorizada, dentro dos limites legais, a fazer uso das informações.

Campos dos Goytacazes/RJ, _____ de _____ de _____.

Nome: _____

CPF: _____

Assinatura: _____