INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE CAPIVARI/SP

Rua Tiradentes, 650, Centro CEP 13360-097 Capivari/SP
CNPJ 67.165.936/0001-43 | Fones: (19) 3492 3012 / 3492 3578
e-mail: protocolo@capivariprev.sp.gov.br | Site: www.capivariprev.sp.gov.br

Eleições do Conselho de Administração e Conselho Fiscal do CAPIVARIPREV
Mandato 2024-2027 - Regulamento Eleitoral
Anexo II – Requerimento de inscrição à Comissão Eleitoral*

(PROTOCOLAR O PRESENTE REQUERIMENTO NO CAPIVARIPREV ATÉ 31/08/2023)

DADOS DO CANDIDATO	
Nome completo	
Nome para divulgação**	
Telefone fixo / celular	( ) ( )
E-mail	
Formação superior	
Entidade / Secretaria de lotação	
Cargo efetivo	
Data de admissão no cargo efetivo / Número da matrícula	_____ / _____ / _____ Matrícula:
Cargo em comissão/função de confiança (se houver)	

***Documentos obrigatórios no ato da inscrição: Documento de identificação com foto / ** O nome para divulgação poderá ser usado pela Comissão Eleitoral, a seu critério, para divulgação do candidato*

Venho requerer minha inscrição nas eleições 2023 como candidato ao Conselho:

( ) Administrativo

( ) Fiscal

DECLARO expressamente que:
- Não ocupo cargo eletivo;
- Não exerço cargo de direção em partido político;
- Não sou membro de comissão executiva ou delegado de partido político;
- Não desempenho cargo de secretário municipal ou de superintendência/direção de autarquia municipal;
- Comprometo-me a comunicar imediatamente ao CAPIVARIPREV qualquer alteração das informações prestadas neste requerimento e a providenciar a foto e demais documentos que se fizerem necessários, na forma exigida pela Comissão Eleitoral.

DECLARO, ainda, ciência e pleno acordo com o teor do Regulamento das Eleições 2023, que se encontra disponível no site do CAPIVARIPREV: www.capivariprev.sp.gov.br
.
Por fim, declaro que as informações prestadas neste documento são fiéis e verdadeiras.

Capivari/SP, _____ de _____ de 2023.

_____
Assinatura do Candidato