**Anexo I**

**(Regulamento Eleitoral)**

**FORMULÁRIO CADASTRAL PARA ELEIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA COOPERATIVA**  |
| Denominação: | SICOOB LESTE. |
| Órgão estatutário e cargo: | CONSELHO FISCAL - CONSELHEIRO |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome Completo: |  | Data de Nascimento: |  |
| CPF: |   | RG: |   |
| Órgão Expedidor: |  | Data de Expedição: |  |
| Fone Residencial: |  | Sexo: | Feminino |  | Masculino |  |
| Fone Celular: |   | Fone Comercial: |  |
| Endereço: |   |
| Bairro: |   | CEP: |  | UF: |  |
| Município: |    | E-mail: |   |
| Nome da Mãe: |   |
| Nome do Pai: |  |
| Nacionalidade: |   | Naturalidade |   |
| Grau de Escolaridade: |   | Profissão: |   |
| Estado Civil: |   | Caso seja casado, qual o regime? |  |
| Nome do Cônjuge: |  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES** |
| **X** | Declaro preencher as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor para o exercício do cargo o qual pretendo concorrer. |
| **X** | Declaro ser associado da Cooperativa a qual pretendo ocupar cargo eletivo. |
| **X** | 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. |
| **X** | 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. |
| **X** | Declaro assumir e exercer o mandato do cargo para o qual for eleito, comprometendo-me a realizar os cursos direcionados à capacitação. |
| **X** | Autorizo o Sicoob Leste a consultar minhas informações junto aos seguintes órgãos: SERASA, SPC, CENTRAL DE RISCO DO BANCO CENTRAL e outros similares, para obtenção de informações que comprovem minha situação cadastral no Sistema Financeiro Nacional – SFN. |

 AL/SE/BA \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2022.

|  |
| --- |
| **Nome completo do candidato** |