**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** |