

**PROCESSO ELEITORAL DA OCB/TO – AGO 2020**

**Ficha Cadastral do Candidato (Individual)**

|  |
| --- |
| **CHAPA:** |
| **CARGO PRETENDIDO:** |
| **NOME:** |
| **CPF:** |
| **RG: ÓRGAO EMISSOR:** |
| **PIS/PASEP: INSC. INSS:** |
| **DATA NASCIMENTO:** |
| **NATURAL DE: UF:** |
| **ESTADO CIVIL: (se casado)REGIME DE UNIÃO:** |
|  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |
| **CEP: CIDADE: UF:** |
| **TELS: (63) WHATSAPP:** |
| **E-MAIL:** |
| **DADOS DA COOPERATIVA DE ORIGEM** |
| **COOPERATIVA: SIGLA:** |
| **CNPJ:** |
| **CARGO QUE OCUPA NA COOPERATIVA:** |
| **ASSOCIADO DESDE:** |
| Declaro, que estou ciente das atribuições exigidas para o cargo acima, e que atendo as exigências legais.  xxxxxx-TO, .... de ................. de 2020.  .............................................................. |
| **Anexar a esta Ficha e enviar para o email:** [**secretaria@ocbto.coop.br**](mailto:secretaria@ocbto.coop.br) **– até o dia 20/07/2020.**  a) cópia da Carteira de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF).  b) cópia do comprovante de endereço.  c) se casado, cópia da certidão de casamento.  d) Declaração de Desimpedimento para exercer cargo público e de não parentesco.  e) Declaração da Cooperativa de origem do associado, constando data de ingresso e situação. |

**MODELO DE DECLARAÇÃO**

**Declaração de Desimpedimento**

Eu, ................................................, nacionalidade, profissão, estado civil – se casado qual o regime de união, endereço residencial, inscrito no CPF/MF sob o nº. ....................... e Carteira de Identidade ......................, Órgão emissor.........., candidato ao cargo de ............................................................, declaro, para os devidos fins de direito, que não sou pessoa impedida por lei ou condenada a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, a fé pública ou a propriedade, enquanto perdurarem os efeitos da condenação nos termos do Art. 1.011, §1º do Código Civil/2002.

Declaro ainda, de que não há parentesco entre mim até 2º grau, em linha reta ou colateral por consanguinidade ou afinidade, com os demais membros candidatos ao Conselho de Administração e Conselho Fiscal da OCB/TO.

Local/TO, ..................... de ..... de 2020

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

Nome completo/assinatura

**Modelo de Declaração a ser fornecido pela Cooperativa de origem**

(em papel timbrado da Cooperativa)

Eu, ......................................................, ocupante do cargo ....................... na Cooperativa ................. – sigla..............., CNPJ: ............................................, declaro para fins do processo eletivo 2020 do Sindicato e Organização as Cooperativas no Estado do Tocantins - OCB/TO, que: (nome completo, CPF, RG, número da matricula na cooperativa) ............................................................, é associado desde \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ e está em pleno gozo de seus direitos societários. (vide critérios\*)

Por ser verdade, firmo a presente.

.............................., ........ de ................. de 2020.

........................................................................

(nome completo / assinatura)

\* Critérios a serem observados na indicação de associados para compor a Chapa, conforme estatuto social da OCB/TO: “*art. 37, do §6º,: São elegíveis o candidato maior de idade, com pelo menos 2 (dois) anos como membro associado de Cooperativa, e esta, registrada na OCB/TO no mínimo, por igual período e, rigorosamente em dia com suas obrigações legais e estatutárias até a data de publicação do edital de convocação*.”