Logotipo, nome da empresa

Descrição gerada automaticamente

**PROCESSO ELEITORAL DA OCB/TO – 2024**

**MODELO A SEREM ADOTADOS PARA INSCRIÇÃO DE CHAPA**

**(aprovados pela Comissão Eleitoral OCB/TO)**

**FICHA CADASTRAL CANDIDATO (INDIVIDUAL)**

|  |
| --- |
| **CARGO PRETENDIDO:** |
| **NOME:** |
| **CPF:** |
| **RG: ÓRGAO EMISSOR:** |
| **DATA NASCIMENTO:** |
| **ESTADO CIVIL: SE CASADO, REGIME DE UNIÃO:** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |
| **CEP: CIDADE: UF:** |
| **TELS/WHATSAPP:** |
| **E-MAIL:** |
| **DADOS DA COOPERATIVA DE ORIGEM** |
| **COOPERATIVA: SIGLA:** |
| **CNPJ:** |
| **ASSOCIADO DESDE:** |
| Os dados pessoais e documentos indicados nesta ficha serão tratados para fins de possibilitar a inscrição do candidato no processo eleitoral da OCB/TO e permitir a realização de todos os atos inerentes ao processo eleitoral, tratamentos estes que serão realizados em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Para obter mais informações sobre os tratamentos realizados, o candidato pode entrar em contato através do e-mail [privacidade@ocbto.coop.br](mailto:privacidade@ocbto.coop.br).  Declaro, que estou ciente das atribuições exigidas para o cargo acima, e que atendo as exigências legais e estatutárias.  xxxxxx – TO, xxx de xxx de 2024.  ..............................................................  Nome por extenso do candidato |
| **Anexar a esta Ficha:**  a) Cópia da Carteira de Identidade (RG) e Cadastro de Pessoa Física (CPF) autenticados; Ou cópia do Arquivo da CNH digital com o QR code .  b) Cópia do comprovante de endereço.  c) se casado, cópia da certidão de casamento.  d) Declaração de Associado da cooperativa de origem (constando cópia da ficha de matrícula ou documento similar que comprove a data de ingresso e situação de regularidade na Cooperativa).  e) Declaração de desimpedimento para exercer cargo público e de não parentesco. |

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE ASSOCIADO**

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

(em papel timbrado da Cooperativa)

Declaro para os devidos fins que **(NOME COMPLETO)** é cooperado da DENOMINAÇÃO COMPLETA DA COOPERATIVA, inscrita no CNPJ sob o nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com sede à ENDEREÇO COMPLETO COM CEP, desde \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_ *(dia, mês e ano da admissão)* estando ativo, regular e adimplente com suas obrigações legais e estatutárias perante esta cooperativa, possuindo nº de matrícula XXXX, havendo consentimento para sua candidatura ao cargo de **XXXXXXXXXXXXX**da OCB/TO - Sindicato e Organização das Cooperativas no Estado do Tocantins*,* cumprindo assim o que dispõem o art. 37, § 6º de seu Estatuto Social: *” 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”.*

.............................., ........ de ................. de 2024.

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

(nome completo presidente da cooperativa – assinatura digital ou com firma reconhecida)

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO DO CANDIDATO**

Eu, **(NOME COMPLETO)**, nacionalidade, estado civil (se casado regime de união), profissão, inscrito no CPF/MF sob o nº. xxxxxxxxx e Cédula de Identidade nº. xxxx, órgão emissor xxxx, residente e domiciliado ENDEREÇO COMPLETO COM CEP, candidato ao cargo de xxxxxxxxxx, 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 do Conselho de Administração e Conselho fiscal.

xxxxxxxx – TO, xxx de xxxx de 2024

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

(Nome e assinatura do candidato digital ou com firma reconhecida)

**MODELO DE FORMULARIO PARA REGISTRO DE CHAPA**

**NOME DA CHAPA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CARGO** | **NOME DO CANDIDATO** | **COOPERATIVA DE ORIGEM** |
| **CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO** |  |  |
| **PRESIDENTE** |  |  |
| **VICE-PRESIDENTE** |  |  |
| **CONSELHEIROS ADMINISTRATIVOS** |  |  |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |
| **5.** |  |  |
| **CONSELHO FISCAL** |  |  |
| **EFETIVOS** |  |  |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **SUPLENTES** |  |  |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

........................., ................. de ......................... de 2024

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

Assinatura do candidato a presidente (digital ou se física, deve ser com firma reconhecida)

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

Assinatura do candidato ao conselho fiscal (digital ou se física, com firma reconhecida)