AGO 2021

Assembleia Geral Ordinária Digital

DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

PROCESSO ELEITORAL

SICOOB Servidores

DOS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS
PROCESSO ELEITORAL

Os pedidos de registros das chapas concorrentes serão efetuados mediante apresentação de documentação completa, necessária ao cumprimento do previsto no Estatuto Social do Sicoob Servidores, na forma determinada em seguida:

I. Requerimento de registro da chapa dos candidatos ao Conselho de Administração (modelo I) preenchido e assinado por todos os componentes da chapa.

II. Declaração (modelo II) assinada pelos candidatos;

III. Os pedidos de registro das chapas deverão, ainda, ter como anexos:

a) Currículo vital resumido (modelo III), para o candidato ao Conselho de Administração;

b) Certidões negativas de débitos de todos os candidatos.

Vitória, ES, 16 de Abril de 2021

Marcio José Neves Gomes
Presidente

sicoobservidores.coop.br
Rua Dionísio Rosendo, 155 – Sala 902
Ed. Renata - Centro – Vitória – ES
CEP: 29010-100
TEL.: (27) 3232-1888

MODELO I - REQUERIMENTO DO REGISTRO DA CHAPA DOS CANDIDATOS AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Ao Conselho de Administração da Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores Públicos no Estado do Espírito Santo - SICOOB SERVIDORES

NOME COMPLETO, matrícula nº XXXX; **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX; **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX; **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX; **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX; **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX e **NOME COMPLETO**, matrícula nº XXXX; na qualidade de associados e manifestando sua anuência, vêm respeitosamente à presença de V.Sa., requer em conformidade com o Estatuto Social, **sua inscrição na chapa ___,** intitulada _____, para **concorrer a eleição do Conselho de Administração** da Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Servidores Públicos no Estado do Espírito Santo – SICOOB SERVIDORES, que se realizará através da A.G.O DIGITAL, no dia 30 de ABRIL do corrente ano.

NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO EFETIVO
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO EFETIVO
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO EFETIVO
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO EFETIVO
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO EFETIVO
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO SUPLENTE
NOME COMPLETO	CPF 000.000.000-00 – CONSELHEIRO SUPLENTE

Nestes termos,
Pedem e esperam deferimento.

Local e data

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

Nome e assinatura candidato

MODELO II - DE DECLARAÇÃO DOS CANDIDATOS

DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXX**, **CPF XXXXXXXXXXXX**, candidato para compor o CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO (IDENTIFICAR SE EFETIVO OU SUPLENTE) da CECM DOS SERVIDORES PÚBLICOS DOS SERVIDORES PÚBLICOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – SICOOB SERVIDORES, DECLARO que:

I - sou residente no País;

II - sou associado da instituição para a qual e preencho os requisitos estatutários de associação;

III - não participo da administração nem detenho 5% ou mais do capital de:

- outras instituições financeiras, exceto cooperativas de crédito;
- demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil;
- empresas de fomento mercantil.

2. DECLARO, ainda, em relação às condições para o exercício do cargo para o qual estou concorrendo, especificadas nas questões de que tratam os incisos I a VII, o seguinte:

I – Não estou impedido por lei especial, condenado por crime falimentar, de sonegação fiscal, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, de concussão, de peculato, contra a economia popular, a fé pública, a propriedade ou o Sistema Financeiro Nacional, ou condenado a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos.

II – Não estou declarado inabilitado ou suspenso para o exercício de cargos de conselheiro fiscal, em instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil, ou em entidades de previdência complementar, sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, companhias abertas ou entidades sujeitas à supervisão da Comissão de Valores Mobiliários.

III – Não respondo, pessoalmente ou em relação a qualquer empresa da qual seja controlador ou administrador, por protesto de títulos, cobranças judiciais, emissão de cheques sem fundos, inadimplemento de obrigações e outras ocorrências ou circunstâncias análogas.

IV – Não estou declarado falido ou insolvente.

V – Não controlei ou administrei, nos últimos dois anos, firma ou sociedade objeto de declaração de insolvência, liquidação, intervenção, falência ou recuperação judicial.

VI – Não respondo, pessoalmente ou em relação a qualquer sociedade da qual tenha sido controlador ou administrador à época dos fatos, por processo crime ou inquérito policial.

VII – Não respondo por processo judicial ou administrativo que tenha relação com o Sistema Financeiro Nacional.

3. AUTORIZO, ao SICOOB SERVIDORES para fins de verificação do atendimento às condições estabelecidas na regulamentação vigente para o exercício de cargo para o qual estou concorrendo, e nos termos do art. 4º do Regulamento Anexo II à Resolução nº 4.122, de 2 de agosto de 2012, realize consultas em sistemas públicos e privados de cadastros e informações e que ele cumpre os requisitos legais e regulamentares necessários para o exercício do cargo.

4. ASSUMO integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas e ESTOU CIENTE que para validação das informações prestadas a Cooperativa deverá consultar, no mínimo, o serviço de proteção ao crédito, regularidade do CPF junto a Receita Federal, atestado de antecedentes criminais, certidões negativas de 1ª e 2ª instancias junto ao Tribunal de Justiça, certidões negativas do Tribunal Regional Federal 2ª Região e da Seção Judiciária do Espírito Santo, e de que a falsidade nas declarações ou a omissão de informações poderá acarretar o indeferimento do pleito da inscrição da candidatura nos termos do inc. III do art. 64 e do art. 74 do Estatuto Social da Cooperativa.

Local e data

_____

NOME COMPLETO E ASSINATURA

MODELO III - CURRÍCULO VITAL

CURRÍCULO VITAL

I- DADOS PESSOAIS:

Nome
Nacionalidade
Naturalidade
Data de nascimento
Profissão
Estado civil
Regime de Casamento
Nome do cônjuge
Filiação (Pai)
Filiação (Mãe)
Endereço Residencial
Endereço Profissional
E-mail:

II- DOCUMENTOS:
Carteira de Identidade (SSP)
Carteira do Trabalho
Título de Eleitor
CPF/MF

III- FORMAÇÃO CURRICULAR:

3.1- Primário:
3.2- 1º Grau:
3.3- 2º Grau:
3.4- Superior:

IV- FORMAÇÃO PROFISSIONAL

EXTRACURRICULAR:4.1-

V- ATUAÇÃO PROFISSIONAL:

5.1-

Local e data.Assinatura