

FICHA DE INSCRIÇÃO

Candidato a membro representante dos participantes da Syngenta Previ – Sociedade de Previdência Privada.

Nome

Depto

Cargo

Local

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CPF

E-mail

Celular

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Conselho Deliberativo **ou** Conselho Fiscal

Declaração

Declaro sob as penas da lei que preencho os requisitos determinados pelo art 8º do Regimento Eleitoral, a saber:

- I – Ter comprovada experiência no exercício de atividades nas áreas financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização ou de auditoria;
- II – Não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado;
- III – Não ter sofrido penalidade administrativa por infração à legislação da seguridade social ou como servidor público;
- IV – Ter, vinculação a qualquer dos planos da SYNGENTA PREVI por pelo menos um ano;
- V – Ter reputação ilibada.

Declaro ainda conhecer:

- Regime Disciplinar previsto na Lei Complementar 109 de 29/05/01 (disponível no site www.syngentaprevi.com.br), onde os administradores e os membros dos Conselhos Deliberativos e Fiscal da Entidade responderão civilmente pelos danos ou prejuízos que causarem, por ação ou omissão às entidades de previdência complementar, podendo inclusive ter seus bens indisponíveis.
 - Regulamento e Código de Ética e Conduta.
 - Se comprometer em obter ou renovar a certificação para exercício da função.
- A condição de membro representante dos participantes nos respectivos conselhos, não prevê período de estabilidade de emprego.
- Autoriza a divulgação da foto.

ESTA FICHA DEVERÁ SER ENTREGUE ASSINADA À COMISSÃO ELEITORAL pelo e-mail eleicoes2021syngentaprevi@gmail.com até o dia 15/10/2021 às 17h, com foto anexa no tamanho 336 x 431 e mini currículo, aproximadamente 7 linhas.

CANDIDATO

____/____/____
Data

Assinatura

COMISSÃO ELEITORAL

____/____/____
Data

Assinatura