|  |
| --- |
| **Finalidade de Preenchimento** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Eleição |  |  |  |  | Nomeação |  |  |  |  | Transferência de Controle |  |  |  |  | Alteração de Dados |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Identificação das Instituições** |
|  |
| ***DENOMINAÇÃO COOPERATIVA*** |
| Cooperativa de Crédito Sicoob Engecred ltda |
|  |
| **Órgão Estatutário/Contratual e Cargo Pleiteado** |
| Conselheiro(a) de Administração |

|  |
| --- |
| ***DENOMINAÇÃO CENTRAL*** |
| Central Sicoob Uni de Cooperativas de Crédito |

|  |
| --- |
| ***DENOMINAÇÃO ÓRGÃO REGULADOR*** |
| Banco Central do Brasil – Bacen |

|  |
| --- |
| **Identificação do Declarante:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nome: |  |
|  |  |  |
| CPF: |  |
|  |  |  |
| Data de Nascimento: |  |
|  |  |  |
| Nome da Mãe: |  |
|  |  |  |
| Nome do Pai: |  |

|  |
| --- |
| **Dados Complementares:** |
|  |  |  |
| Naturalidade: |  |
|  |  |  |
| Gênero: |  |
|  |  |  |
| Profissão: |  |
|  |  |  |  |  |
| Estado Civil: |  |  |  |
|  |  | Casado – com separação de bens |
|  |  |  |
|  |  | Casado – com comunhão parcial de bens |
|  |  |  |
|  |  | Casado – com comunhão universal de bens |
|  |  |  |
|  |  | União Estável |
|  |  |  |
|  |  | Separado Judicialmente |
|  |  |  |
|  |  | Solteiro |
|  |  |  |
|  |  | Viúvo |
|  |
|  |  |  |
| Nome do Cônjuge: |  |
| cpf: |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Documentos:** |
|  |  |  |
| Título Eleitoral: |  |
|  |  |  |
| **Tipo de Documento** | **Número** | **Órgão Expedidor** | **Data Expedição** |
|  |  |  |  |  |
| Carteira de Identidade: |  |  |  |
| Carteira de Motorista: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dados Eletrônicos:** |
|  |  |  |
| **Tipo Telefone Contato** | **DDD** | **Número** | **Ramal** |
|  |  |  |  |  |
| Celular: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| E-mail: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Comercial – Fone: |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contato (recado): |  |  |  |
| Residencial – Fone: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Dados de Endereço de Residência:** |
|  |  |  |
| Endereço: |  |
|  |  |  |
| Complemento: |  |
|  |  |  |
| CEP: |  |
|  |  |  |
| País: |  |
|  |  |  |
| UF (Estado): |  |
|  |  |  |
| Município: |  |
|  |  |  |
| Bairro: |  |
|  |  |  |
| Caixa Postal: |  |
|  |  |  |
| **Informar onde residiu ou teve domicílio nos últimos 5 anos: cidade/ estado (uf)** |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Declarações** |
|  |  |  |
| O candidato identificado **Declara**: |
|  |  |  |
| * Ter reputação ilibada;
 |
|  |  |  |
| * Ser residente no País;
 |
|  |  |  |
| * não participar da administração ou deter 5% (cinco por cento) ou mais do capital de empresas de fomento mercantil ou de outras instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil, com exceção de cooperativa de crédito;
 |
|  |  |  |
| * não estar impedido por lei especial, nem 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;
 |
|  |  |  |
| * não estar declarado inabilitado ou suspenso para o exercício de cargos de conselheiro fiscal, de conselheiro de administração, de diretor ou de sócio-administrador nas 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;
 |
|  |  |  |
| * não responder, nem 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;
 |
|  |  |  |
| * não estar declarado falido ou insolvente;
 |

|  |
| --- |
| * não ter controlado ou administrado, nos 2 (dois) anos que antecedem a eleição, firma ou sociedade objeto de declaração de insolvência, liquidação, intervenção, falência ou recuperação judicial;
 |
|  |  |  |
| * não responder, nem qualquer sociedade da qual tenha sido controlador ou administrador à época dos fatos, por processo crime, inquérito policial e outras ocorrências ou circunstâncias análogas;
 |
| * não responder por processo judicial ou administrativo que tenha relação com o Sistema Financeiro Nacional e outras ocorrências ou circunstâncias análogas;
 |
|  |  |  |
| * não estar em exercício de cargo público eletivo;
 |
|  |  |
| * que está habilitado (a) para exercer o cargo ao qual se candidata e, se eleito for, assume desde já o compromisso de bem e fielmente cumprir os deveres do cargo em conformidade com:
	+ Estatuto Social desta Cooperativa;
	+ Art. 53 da Lei 5.764/71;
	+ Lei 6.404/76, seção IV, Artigos 153 a 158;
* possuir capacitação técnica compatível com as funções;
* ter ciência:
	+ dos princípios que regem o tratamento de dados pessoais e dos direitos dos titulares dos dados previstos, da LGPD e da tramitação dos respectivos processos de autorização, monitoramento ou supervisão e a obtenção de cópias de documentos neles contidos, inclusive os que contenham dados de minha titularidade protegidos por qualquer espécie de sigilo, mesmo aqueles considerados sensíveis, nos termos do art. 5º, inciso II da Lei nº 13.709, de 2018 (LGPD);
	+ da integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas, sendo que:
		- as alterações/atualizações de informações e/ou ocorrências de fatos do candidato, deverão ser tempestivamente comunicadas às Instituições;
		- a falsidade ou a omissão nas declarações ou, ainda, a discrepância entre as declarações e os fatos ou os dados apurados na análise poderá acarretar o indeferimento do pleito ou a posterior revisão da decisão de autorização, bem como configurar crime, sujeito à aplicação de sanções legais e regulamentares.
 |

|  |
| --- |
| **Autorizações** |
|  |  |  |
| O candidato identificado **Autoriza** as Instituições acima identificadas: |
|  |  |  |
|  | 1. ter acesso a informações a meu respeito, constantes de qualquer sistema público ou privado de cadastro e informações, inclusive processos e procedimentos judiciais ou administrativos e inquéritos policiais, e realizar o tratamento e o uso compartilhado de dados pessoais de sua titularidade, inclusive daqueles considerados sensíveis e acobertados por sigilo, nos termos da legislação em vigor;
2. realizar o tratamento e o uso compartilhado de dados pessoais de minha titularidade, inclusive daqueles considerados sensíveis, nos termos do art. 5º, inciso II, da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), e daqueles acobertados por outras espécies de sigilo, a exemplo do sigilo bancário de que trata a Lei Complementar nº 105, de 10 de janeiro de 2001.
3. ter acesso a qualquer informação, protegida por sigilo legal ou não, sendo que as instituições manterão sob sua salvaguarda, os documentos e informações relacionadas ao meu nome para o exercício do cargo, durante o mandato, bem como pelo prazo legal.
 |  |

Cidade (UF), DDD de MMMM de 20xx.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Nome do Candidato** |