**FORMULÁRIO CADASTRAL PARA ELEIÇÃO**

**Identificação da Instituição de origem**

|  |
| --- |
| Denominação**Cooperativa de Crédito Sicoob Engecred Ltda - Sicoob Engecred** |
| Órgão estatutário e cargo Conselheiro(a) de Administração |

**Identificação do candidato**

|  |
| --- |
| Nome Completoxxxxxxxxx |
| FiliaçãoXXX E XXX |
| NacionalidadeBRASILEIRA | Local de nascimentoXX | Sexoxxxxxx |
| ProfissãoXX | Estado civil e regime de casamentoxxxxxxx |
| Nome do cônjuge ou companheiraXX |
| Carteira de identidade (nº/data de emissão/órgão)XX EMISSÃO XX/XX/XX | CPF (nº base/controle)XX |
| Endereço residencial completoXX | Bairro ou distritoXX |
| CEPXX | MunicípioXX | UFXX | DDD/TelefoneXX |
| Endereço comercial completoXX | Bairro ou distritoxxxxxxx |
| CEPXX | MunicípioXX | UFXX | DDD/TelefoneXX |

**Declarações**

|  |
| --- |
| ( x )Declaro preencher as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor para o exercício do cargo o qual pretendo concorrer.( x )Declaro ser associado da Cooperativa a qual pretendo ocupar cargo eletivo.( x )Declaro não participar da administração, do Conselho Fiscal ou de qualquer outro órgão estatutário de empresa cujos títulos ou valores mobiliários sejam negociados em bolsas de valores.( x )Declaro assumir integral responsabilidade pela fidelidade das declarações ora prestadas, ficando, desde já, a Cooperativa autorizada, dentro dos limites legais, a fazer uso das informações.( x ) Declaro assumir e exercer o mandato do cargo para o qual for eleito. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e data****GOIÂNIA, xx DE FEVEREIRO DE 2025.** | **Assinatura** |