

ANEXO 1 – MODELO DE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Local e data

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À
CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – PREVI
CONSULTA AOS PARTICIPANTES E ASSISTIDOS – ELEIÇÃO EXTRAORDINÁRIA
PARA A DIRETORIA DE PLANEJAMENTO – DIPLA

Senhor Presidente,

Em consonância com as normas estatutárias e o disposto no Regulamento de Consulta aos Participantes e Assistidos, eu, **(nome completo e qualificação do candidato)**, venho requerer minha inscrição para concorrer ao cargo de Diretor de Planejamento.

Tendo em vista o disposto no inciso I do artigo 18 do Regulamento de Consulta aos Participantes e Assistidos da PREVI – Eleição Extraordinária para a Diretoria de Planejamento - DIPLA, informo o seguinte nome/apelido para constar nos sistemas de votação:

(informar aqui nome/apelido limitado a trinta e quatro caracteres incluindo espaços)

De acordo com o previsto no inciso II do artigo 18 do Regulamento de Consulta aos Participantes e Assistidos da PREVI – Eleição Extraordinária para a Diretoria de Planejamento - DIPLA, indico para atuar como meu representante junto à Comissão Eleitoral, o participante/assistido abaixo:

Nome:

Matrícula:

Telefones:

Email:

DECLARO, para os devidos fins, sob as penas da lei:

1. atender a todos os pré-requisitos exigidos no artigo 4º do Edital de Convocação da Eleição Extraordinária para a Diretoria de Planejamento - DIPLA;
2. ter pleno conhecimento das normas que regem a presente Consulta;
3. serem verdadeiras as informações prestadas e estar ciente das repercussões cíveis e penais pela inexatidão das mesmas.

Nome:

Matrícula:

Telefones:

Email:

Assinatura

(Reconhecer firma em cartório, conforme inciso I do artigo 7º do Edital de Convocação.)

ANEXO 2 – MODELO DE RELAÇÃO DE APOIO

RELAÇÃO DE APOIO

CONSULTA AOS PARTICIPANTES E ASSISTIDOS – ELEIÇÃO EXTRAORDINÁRIA PARA A DIRETORIA DE PLANEJAMENTO – DIPLA

Os signatários da presente lista, participantes ou assistidos da PREVI em pleno gozo de seus direitos, manifestam seu apoio ao candidato (**nome completo do candidato**) para concorrer ao cargo de Diretor de Planejamento, para completar o mandato até 31/05/2018.

N.º	NOME	MATRÍCULA	DEPENDÊNCIA OU SITUAÇÃO APOSENTADO	ASSINATURA
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Observação: Cada folha de relação de apoio deve conter no máximo 25 assinaturas