

MODELO
Local e data

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

À
CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – PREVI CONSULTA
AOS PARTICIPANTES E ASSISTIDOS – ELEIÇÕES PREVI 2024

Senhor Presidente,

Em consonância com as normas estatutárias e o disposto no Regulamento Eleitoral, vimos requerer a inscrição da Chapa _____

Alternativamente, tendo em vista o disposto no inciso I do artigo 19 do Regulamento Eleitoral da PREVI, informamos que poderão ser utilizados os seguintes nomes para a Chapa, observada a ordem de preferência apresentada:

1º Nome opcional: _____

2º Nome opcional: _____

De acordo com o previsto no artigo 18 do Regulamento Eleitoral, indicamos para atuar como Observador(a) da Chapa junto à Comissão Eleitoral o(a) Sr.(Sra.) _____
Matrícula: _____ Telefone: _____

Assinatura e identificação dos Representantes da chapa:

Nome: _____

Matrícula: _____

Telefone para contato: _____

e-mail: _____

Nome: _____

Matrícula: _____

Telefone para contato: _____

e-mail: _____

COMPOSIÇÃO DA CHAPA:

CONSELHO DELIBERATIVO

(MANDATO DE 01.06.2024 a 31.05.2028)

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

SUPLENTE:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

SUPLENTE:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

CONSELHO FISCAL

(MANDATO DE 01.06.2024 a 31.05.2028)

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

SUPLENTE:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

DIRETORIA DE SEGURIDADE

(MANDATO DE 01.06.2024 a 31.05.2028)

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

CONSELHO CONSULTIVO DO PLANO DE BENEFÍCIOS 1

(MANDATO DE 01.06.2024 a 31.05.2028)

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

SUPLENTE:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

CONSELHO CONSULTIVO DO PLANO DE BENEFÍCIOS PREVI FUTURO

(MANDATO DE 01.06.2024 a 31.05.2028)

TITULAR:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

SUPLENTE:

Matrícula: _____

Nome: _____

Apelido: _____

Dependência de Localização ou Aposentado: _____

Endereço Completo: _____

Telefone, e-mail: _____

MODELO RELAÇÃO DE APOIO (ANVERSO)

**RELAÇÃO DE APOIO
CONSULTA AOS PARTICIPANTES E ASSISTIDOS – ELEIÇÕES PREVI 2024**

Os signatários da presente lista, constantes do verso deste documento, participantes ou assistidos da PREVI em pleno gozo de seus direitos, manifestam seu apoio à Chapa, que tem a seguinte composição:

CONSELHO DELIBERATIVO:

TITULAR: _____ (Nome)

SUPLENTE: _____ (Nome)

TITULAR: _____ (Nome)

SUPLENTE: _____ (Nome)

CONSELHO FISCAL:

TITULAR: _____ (Nome)

SUPLENTE: _____ (Nome)

DIRETORIA DE SEGURIDADE:

Nome: _____

CONSELHO CONSULTIVO DO PLANO DE BENEFÍCIOS 1:

TITULAR: _____ (Nome)

SUPLENTE: _____ (Nome)

CONSELHO CONSULTIVO DO PLANO DE BENEFÍCIOS PREVI FUTURO:

TITULAR: _____ (Nome)

SUPLENTE: _____ (Nome)

MODELO RELAÇÃO DE APOIO (VERSO)

**CONSULTA AOS PARTICIPANTES E ASSISTIDOS – ELEIÇÕES PREVI 2024
RELAÇÃO DE APOIO À CHAPA**

Nº	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				

Observação: Cada folha de relação de apoio deve conter no máximo 20 assinaturas.

MODELO
Local e data

DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins:

1. compor a Chapa _____, como candidato(a) ao cargo _____; (indicar condição efetivo ou suplente)
2. atender a todos os pré-requisitos exigidos no artigo 5º do Edital de Convocação das Eleições PREVI 2024;
3. ter pleno conhecimento das normas que regem a presente Consulta;
4. aprovar como representantes da chapa os candidatos signatários do Requerimento de Inscrição, quais sejam:
(matrícula – nome)

(matrícula – nome)

5. aprovar como Observador(a) da chapa junto à Comissão Eleitoral, indicado no Requerimento de Inscrição, qual seja:
(matrícula – nome)

6. não ter sofrido condenação em processo administrativo disciplinar instaurado no âmbito da PREVI ou do Banco do Brasil S.A., com sanção disciplinar de demissão (por justa ou sem justa causa), ou estar suspenso/inabilitado pelo órgão fiscalizador;
7. não ter sofrido penalidade administrativa transitada em julgado por infração da legislação da seguridade social, inclusive da previdência complementar, do mercado de capitais, do sistema financeiro ou como servidor público;
8. não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado e ter conhecimento do dever de comunicar a PREVI da existência de processos judiciais ou inquéritos policiais em curso, bem como fornecer a identificação clara e precisa destes processos;

9. ter reputação ilibada; conforme art. 3º, IV, da Resolução CNPC nº 39/2021, art. 3º, IV e art. 4º da Instrução Previc nº 41/2021;
10. não constar do Cadastro de Expulsões da Administração Federal (CEAF), do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, da Lista de Inidôneos e Inabilitados para Função Pública e da Lista de Responsáveis com Contas Julgadas Irregulares.
11. não ter patrocinado e de não estar patrocinando causas de interesse pessoal ou de terceiro contra a PREVI e/ou o Banco do Brasil;

DECLARO AINDA, SOB AS PENAS DA LEI, SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS E ESTOU CIENTE DAS REPERCUSSÕES CÍVEIS E PENAS PELA INEXATIDÃO DAS MESMAS.

Assinatura do declarante: _____

Matrícula/nome: _____

TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Declaro ter ciência do conteúdo do Código de Ética , do Guia de Conduta e da Política de Integridade da PREVI , e me comprometo a cumprir e a zelar pela observância de suas regras e princípios.

Local e Data:

Assinatura do declarante: _____

Matrícula/nome: _____

COMPROVANTES DE DESPESAS

Serão aceitos documentos comprobatórios das seguintes despesas com a campanha eleitoral:

- Hospedagem
- Passagem
- Combustível
- Pedágio
- Estacionamento
- Refeição
- Uber/Taxi
- Material de Expediente
- Correio
- Gráfica
- Serviços de internet

Referidos documentos devem ser encaminhados pelo representante da chapa para o e-mail da Comissão Eleitoral, onde deve ser registrada a seguinte Declaração:

“Declaro, sob as penas da lei, que os documentos anexos ao presente e-mail são autênticos, e comprometo-me a guardá-los pelo prazo de 2 (dois) anos, para eventual necessidade de apresentação de suas vias originais”.