**Ficha de Registro de Candidatura**

**Dados Pessoais**

**Nome:** **CPF Nº**

**RG Nº** **Data Emissão:** **Expedida por:**

**Participante:** Ativo Assistido

**Endereço:**

**Bairro:** **CEP:**

**Cidade:** **UF:**  **Telefone:**

**E-mail:**

Candidato a membro representante dos participantes e assistidos da **Multicoop Fundo de Pensão Multipatrocinado** (“Entidade”):

 **Conselho Deliberativo**

 **Conselho Fiscal**

Declaro sob as penas da lei que preencho os requisitos determinados no Capítulo VI “Dos Candidatos” do Regimento Eleitoral Interno para eleição dos membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal Representantes dos Participantes e Assistidos do **Multicoop Fundo de Pensão Multipatrocinado**, a saber:

1. ser Participante Ativo ou Assistido;
2. comprovar escolaridade de nível superior;
3. comprovar experiência no exercício de atividades nas áreas financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização ou de auditoria;
4. não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado; e
5. não ter sofrido penalidade administrativa por infração da legislação da seguridade social ou como servidor público.

Declaro, ainda, conhecer os termos do Regime Disciplinar previsto no Capítulo VII da Lei Complementar nº 109 de 29.05.2001, onde os administradores da Entidade, os procuradores com poderes de gestão, os membros dos conselhos estatutários, responderão civilmente pelos danos ou prejuízos que causarem, por ação ou omissão, às entidades de previdência complementar, podendo inclusive ter seus bens indisponíveis.

**Estou ciente que a condição de membro representante dos participantes e assistidos nos respectivos conselhos, não prevê período de estabilidade de emprego, bem como o recebimento de remuneração durante o período de vigência do mandato, apenas, a compensação a título de Jeton, por participação em reunião.**

**Estou ciente também das responsabilidades que assumirei conforme previsto na legislação e no Estatuto da Entidade.**

Data:  **/ /\_\_\_\_\_\_\_­\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato