



**DADOS DE ENVIO**

DESTINATÁRIO

ENDEREÇO

E-MAIL

APCDPrev

Rua. Voluntários da Pátria, 547 – Mezanino – Santana – São Paulo - SP

eleicao@apcdprev.org.br

**DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO		CPF	PIS/PASEP
ENDEREÇO (AV/RUA)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	UF	CEP
DDD	TELEFONE	DDD	CELULAR
E-MAIL			
DATA DE NASCIMENTO	NOME DA MÃE	INSTITUIDOR	

**FORMAÇÃO ACADÊMICA E DEMAIS CURSOS**

CURSO	INSTITUIÇÃO	CONCLUSÃO	TIPO <sup>1</sup>
CURSO	INSTITUIÇÃO	CONCLUSÃO	TIPO <sup>1</sup>
CURSO	INSTITUIÇÃO	CONCLUSÃO	TIPO <sup>1</sup>
CURSO	INSTITUIÇÃO	CONCLUSÃO	TIPO <sup>1</sup>

1 - No campo TIPO indicar SC (superior completo), EM (Ensino Médio/Segundo grau completo), FC (Fundamental/Primeiro Grau completo).

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL (DO MAIS RECENTE PARA O MAIS ANTIGO)**

EMPRESA	CNPJ	PERÍODO	CARGO
ATIVIDADES			
EMPRESA	CNPJ	PERÍODO	CARGO
ATIVIDADES			
EMPRESA	CNPJ	PERÍODO	CARGO
ATIVIDADES			
EMPRESA	CNPJ	PERÍODO	CARGO
ATIVIDADES			

**ATIVIDADES EXTRA-PROFISSIONAIS RELEVANTES (AÇÕES COMUNITÁRIAS, SINDICAIS, POLÍTICAS, ETC)**

LOCAL	ATIVIDADES
LOCAL	ATIVIDADES

JÁ SOFREU CONDENAÇÃO CRIMINAL TRANSITADA EM JULGADO?<sup>2</sup>  SIM  NÃO

JÁ SOFREU PENALIDADE ADMINISTRATIVA POR INFRAÇÃO DA LEGISLAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL OU COMO SERVIDOR PÚBLICO?<sup>2</sup>  SIM  NÃO

DECLARO TER EXPERIÊNCIA COMPROVADA NO EXERCÍCIO DE ATIVIDADES NAS ÁREAS (PODEM SER MARCADAS MAIS DE UMA OPÇÃO)<sup>2</sup>

FINANCEIRA  ADMINISTRATIVA  CONTÁBIL  JURÍDICA  FISCALIZAÇÃO  AUDITORIA

**Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, não cabendo à Entidade qualquer responsabilidade perante a fiscalização.**

LOCAL E DATA

ASSINATURA

2 - Requisitos e qualificações mínimas, para os membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal, conforme normas legais pertinentes.