

**FORMULÁRIO CADASTRAL DO CANDIDATO PREENCHIDO E ASSINADO
INDIVIDUALMENTE****FORMULÁRIO CADASTRAL PARA ELEIÇÃO****Identificação da Instituição**

Denominação: Cooperativa de Crédito de Livre Admissão Sicoob Coopjus Ltda.
--

Órgão estatutário

Identificação do candidato

Nome Completo

Filiação

Nacionalidade

Local de nascimento

Sexo

Profissão

Estado civil e regime de casamento

Nome do cônjuge ou companheira

Carteira de identidade (nº/data de emissão/órgão)

CPF (nº base/controlado)

Endereço residencial completo

Bairro ou distrito

CEP

Município

UF

DDD/Telefone

COOPERATIVA DE CRÉDITO DE LIVRE ADMISSÃO SICOOB COOPJUS LTDA.

CNPJ: 25.363.615/0001-03 – NIRE nº: 314.0000335.5

Av. Getúlio Vargas, 258, 6º andar, Funcionários

30112-020 – Belo Horizonte – MG

Telefone/WhatsApp: (31) 2129-8585

www.sicoob.com.br/web/sicoobcoopjus

Endereço comercial completo			Bairro ou distrito
CEP	Município	UF	DDD/Telefone

Declarações

- () Declaro preencher as condições e requisitos estabelecidos na regulamentação em vigor para o exercício do cargo o qual pretendo concorrer.
- () Declaro ser associado da Cooperativa a qual pretendo ocupar cargo eletivo.
- () 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.
- () 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.

Belo Horizonte (MG), ____ de _____ de 2024.

Assinatura