

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - ELEIÇÃO DO CONSELHO FISCAL 2022

NOME DO PARTICIPANTE				<input type="radio"/> Ativo <input type="radio"/> Assistido <input type="radio"/> BPD ¹ <input type="radio"/> Autopatrocinado			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____		CPF		RG		CURSO DE FORMAÇÃO SUPERIOR	
INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO				ANO DE CONCLUSÃO		<input type="radio"/> Plano Inovar <input type="radio"/> Plano Família Inovar	
ENDEREÇO RESIDENCIAL				NÚMERO		COMPLEMENTO	
BAIRRO		CIDADE/UF		TELEFONE FIXO		TELEFONE CELULAR	
E-MAIL 1				E-MAIL 2			
"NOME DE GUERRA"		AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DA FOTO <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					

Em cumprimento à Lei Complementar 109 de 29 de maio de 2001 e ao disposto no Estatuto da INOVAR PREVIDÊNCIA - Sociedade de Previdência Privada, os membros do Conselho Fiscal deverão estar em conformidade com os termos e condições do Capítulo IV do Regimento da Eleição, se submeter a processo de certificação junto ao ICSS - Instituto de Certificação dos Profissionais de Seguridade Social, ou qualquer outro órgão certificador aprovado pela Previc – Superintendência Nacional de Previdência Complementar, inclusive, se necessário, realizar cursos para obtenção e manutenção da referida certificação por prova, e ter comprovada experiência no exercício de atividade em uma das seguintes áreas: financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou de auditoria. Assim sendo, favor relacionar a seguir a sua experiência em uma dessas áreas, bem como a empresa, entidade fechada de previdência complementar e o período em que exerceu a atividade nos últimos 10 anos.

BREVE DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

- Declaração do(a) candidato (a) - Anexo II
- Memorial do Candidato - Anexo V
- Diploma/Certificado de Graduação, Pós, MBA, Mestrado e Doutorado
- Comprovantes Certificações Específicas mencionadas no Anexo V
- Comprovante de Participante do Plano (Extrato)
- Foto digital

CANDIDATO(A)

Data: ____/____/____

Assinatura

COMISSÃO ELEITORAL

Data: ____/____/____

Assinatura

1 - BPD: Benefício Proporcional Diferido - Participante com saldo que ainda não recebe benefício e não faz contribuições.