

TERMO DE INSCRIÇÃO – CONSELHO FISCAL

Na qualidade de Participante Ativo ou Assistido, solicito o registro da minha candidatura para a eleição para membro representante dos Participantes e Assistidos no Conselho Fiscal da Entidade.

O Conselho Fiscal será composto por 3 (três) membros, 1 (um) eleito para representar os Participantes Ativos e Assistidos e 2 (dois) indicados pelas Patrocinadoras do Plano.

DADOS DO CANDIDATO

NOME COMPLETO

SITUAÇÃO DO PARTICIPANTE

Ativo Autopatrocinado Assistido BPD

PATROCINADORA (EMPRESA)

MATRÍCULA ÁREA

DATA DE ADMISSÃO CARGO

/ /

TEL. DE CONTATO E-MAIL

ENDEREÇO

CPF RG

Tenho ciência do Regimento de Eleição, do processo seletivo e do Estatuto da Entidade, em especial, as responsabilidades atribuídas aos membros do Conselho Fiscal do IAPP.

Declaro ainda, cumprir com todos os requisitos exigidos à candidatura para o cargo de Conselheiro Fiscal, conforme artigo 5º do Regimento Eleitoral:

I - ter comprovada experiência no exercício de atividades nas áreas financeira, administrativa, contábil ou jurídica;

II - não ter sofrido condenação criminal transitada em julgado;

III - não ter sofrido penalidade administrativa por infração à legislação da seguridade social, ou como servidor público;

- IV - ter formação de nível superior; e
- V – estar em dia com as obrigações com o IAPP.

Para efetivação da minha inscrição, encaminharei para o IAPP a relação dos documentos listados abaixo, juntamente com este formulário assinado:

- I – Currículo profissional assinado pelo empregador ou ex-empregador comprovando o exercício de atividades nas áreas financeira, administrativa, contábil ou jurídica;
- II – Certidão negativa de condenação criminal;
- III – Declaração negativa de condenações administrativas; e
- IV – Documento que comprove a formação de nível superior.

Autorizo o IAPP a divulgar as informações da minha candidatura nos meios de comunicação destinados à divulgação das eleições, e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, nº 13.709, de 2018, declaro como titular dos dados aqui apresentados estar de acordo e ciente do uso de minhas informações para o Processo Eleitoral da Entidade.

Caso seja eleito, declaro ainda ter ciência que a legislação aplicável exige que o membro do Conselho Fiscal seja certificado por instituição certificadora reconhecida pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar – Previc – por experiência e prova de conhecimento na área de previdência complementar.

Afirmo serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas e declaro que encaminharei para o endereço eletrônico do IAPP (iapp@ambev.com.br) até o dia 14/05/2025, o presente Termo com as cópias dos demais documentos citados, sob pena de desconsideração da inscrição.

ASSINATURA

DATA

/ /