

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATURA - CONSELHO PREVIDENCIÁRIO – MEMBRO TITULAR

Público-alvo: Aposentados e Pensionistas vinculados ao IPMC

1. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

- Nome completo: _____
- CPF: _____
- RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____
- Data de nascimento: ____ / ____ / ____

2. SITUAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Assinale a opção correspondente:

- () Aposentado(a)
- () Pensionista
- Matrícula no IPMC: _____
- Órgão de origem (quando aposentado): _____
- Instituidor da pensão (quando pensionista): _____

3. ENDEREÇO E CONTATOS

- Endereço: _____
- Telefone: (____) _____
- E-mail: _____

4. CANDIDATURA

Declaro, para os devidos fins, que requeiro minha inscrição como candidato(a) à vaga de membro titular do Conselho Previdenciário do Instituto de Previdência do Município de Castanhal – IPMC, na condição de aposentado(a) ou pensionista, conforme exigido pela legislação vigente.

5. DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

Declaro que:

I – Atendo aos requisitos legais para concorrer à vaga de Conselheiro Previdenciário Titular, na condição de aposentado(a) ou pensionista do IPMC;

II – Estou ciente das atribuições, responsabilidades e deveres inerentes ao cargo de Conselheiro Previdenciário;

III – Não incorro em impedimento legal ou administrativo que inviabilize minha participação no Conselho Previdenciário;

IV – Comprometo-me a cumprir as normas legais, regimentais e estatutárias aplicáveis ao Conselho Previdenciário do IPMC.

6. DOCUMENTOS ANEXADOS (assinalar)

- () Cópia do RG

- () Cópia do CPF
 - () Comprovante de vínculo como aposentado(a) ou pensionista do IPMC
 - () Comprovante de residência
-

Local: Castanhal/PA

Data: ___ / ___ / ____

Assinatura do candidato(a): _____

USO EXCLUSIVO DO IPMC

- Inscrição recebida em: ___ / ___ / ____
- Conferência da documentação: () Sim () Não
- Responsável pelo recebimento: _____
- Assinatura: _____