GUARUJÁPREV

(13) 3343-9050
@guarujaprevidencia
@guarujaprevidencia
guarujaprevidencia.sp.gov.br
Av. Adhemar de Barros, 230 - Bairro Santo Antônio
Guarujá/SP - CEP 11430 - 000

ANEXO II
SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATURA AO CARGO DE CONSELHEIRO

NOME: xxxxxxxx

PRONTUÁRIO Nº: xxxxxxxxxx **ADMISSÃO**: xxxxxxxxxxx

DADOS PESSOAIS DO CANDIDATO
Telefone(s): (xx) xxxxx-xxxx / (xx) xxxxx-xxxx / (xx) xxxxx-xxxx
E-mail Principal: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
E-mail Secundário: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Cargo Efetivo: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Solicito minha Inscrição para Eleição da Guarujá Previdência (Quadriênio 2025/2029), conforme indicação do cargo abaixo.

Declaro estar ciente e de acordo com os termos da Lei 179/2015 e do Edital 02/2024. E declaro que entreguei a lista de checagem dos Requisitos para a candidatura, com a documentação necessária para minha habilitação como candidato.

Representação	Marque com "X"
CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	
Servidores **Ativos da Administração** Direta, Autárquica e Fundacional	X
CONSELHO FISCAL	
Servidores **Ativos da Administração** Direta, Autárquica e Fundacional e do Poder Legislativo	X

Guarujá, ____ de _____ de 202_.

_____
Candidato(a)

ENTREGUE LISTA DE CHECAGEM DOS REQUISITOS JUNTAMENTE COM A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CANDIDATURA AO CARGO DE CONSELHEIRO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO OU DO CONSELHO FISCAL DA GUARUJÁ PREVIDÊNCIA QUADRIÊNIO 2025/2029

NOME:	*(Recibo da GuarujáPrev)*
PRONT.:	
DATA:	