Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, submeto minha candidatura para Diretoria Executiva da Fundação assistencial e previdenciária da Ematerce – Fapece no cargo de Diretor de Seguridade conforme definido no edital nº 001/2025.

Meus dados são:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RG nº** | | **CPF nº** | |
| **Data de nascimento** | **Naturalidade** | | **Estado** |
| **Endereço:** | | | |
| **Bairro** | | **Cidade:** | |
| **Estado** | | **Telefone celular**  **( )** | |
| **E-mail:** | | | |

**Cargo**

( ) Diretor(a) de Seguridade

Elencar a área de Experiência Profissional (uma ou mais áreas: financeira, administrativa, contábil, jurídica, fiscalização ou auditoria):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro possuir os requisitos previstos na legislação, no Estatuto da FAPECE e no Edital de Seleção nº 001/2025 e que sou responsável pelas informações prestadas.

**Autorizo** a Fundação assistencial e previdenciária da Ematercea coletar meus dados pessoais para o processo seletivo de Diretor de Seguridade.

Responsabilizo-me pela veracidade das declarações prestadas, ciente de que eventual inverdade implicará em crime de falsidade ideológica, sujeito às penalidades de ordem legal e administrativa, indeferimento da minha candidatura ou ainda destituição imediata se selecionado for.

Estou ciente ainda que devo enviar este documento assinado e digitalizado, até a data limite constante no edital sob pena de indeferimento.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. de contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(assinatura digital)*