**#10**

**FOP 024.04 - REQUERIMENTO PARA INSCRIÇÃO DE CHAPA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES GERAIS** | | | | | | | |
| Em atenção ao Regulamento Eleitoral de **/  /**, vimos requerer a inscrição da Chapa (nome da chapa) , para concorrer à investidura de seus membros no Conselho  da Postal Saúde – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios. | | | | | | | |
| **DADOS DO CANDIDATO** | | | | | | | |
| **Titular** | | | | **Suplente** | | | |
| **Correios** | | **Postalis** | | **Correios** | | | **Postalis** |
| **Ativo** | | **Aposentado** | | **Ativo** | | | **Aposentado** |
| **Nome (completo e sem abreviação):** | | | | | | | |
| **Matrícula no empregador:** | | | **CPF:** | | **Data de Nascimento:**  **/  /** | | |
| **RG:** | | | **Órgão Emissor:** | | **Data de Emissão:**  **/  /** | | |
| **Telefone Com. / Res.:** (  ) | | | | **Telefone Cel.:** (  ) | | | |
| **Endereço:** | | | | | | | |
| **Bairro:** | **Cidade:** | | | **UF:** | | **CEP:**       - | |
| **E-mail\*:** | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES GERAIS** | | | | | | | |
| 1. O presente Requerimento deverá ser enviado eletronicamente para o e-mail eleicoes@postalsaude.com.br, assinado pelo membro da chapa, sem rasuras, emendas ou ressalvas. 2. Deverá estar devidamente acompanhado das declarações assinadas pelos integrantes da chapa e das cópias dos seguintes documentos: 3. **RG,** 4. **CPF,** 5. **Carteirinha de Titular da Postal Saúde e** 6. **Comprovante de matrícula junto ao empregador.**   *\*Obrigatório o preenchimento de ao menos um endereço eletrônico para remessa de comunicações durante o processo eleitoral.* | | | | | | | |
| **ASSINATURA** | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato | | | | | | | |