**#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 |