**#10**

**FOP 330.01 - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE III**

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DO CANDIDATO** |
|  |  |
| **Nome da Chapa:** |
| **Nome (completo e sem abreviação):** |
| **Matrícula no empregador:** | **CPF:** | **Data de Nascimento:****/  /** |
| **RG:** | **Órgão Emissor:** | **Data de Emissão:****/  /** |
| **DECLARAÇÃO** |
| Declaro que:1. Possuo quatro anos de experiência em atividade na área financeira, contábil, administrativa, jurídica ou de saúde;
2. Tenho formação de nível superior em pelo menos uma das áreas referidas no item anterior;
3. Não me enquadro nas hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010;
4. Não sou representante do órgão regulador ao qual a entidade está sujeita;
5. Não exerço os seguintes cargos:
	1. Ministro de Estado, Secretário de Estado ou Secretário Municipal;
	2. De Natureza Especial;
	3. Em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo efetivo com o serviço público;
	4. Dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciado; e
	5. Titular de mandato no Poder Legislativo de qualquer ente da federação, ainda que licenciado;
6. Não atuo, nos últimos trinta e seis meses, como participante de estrutura decisória de partido político ou em trabalho vinculado a organização, estruturação e realização de campanha eleitoral;
7. Não exerço cargo em organização sindical;
8. Não firmei contrato ou parceria, como fornecedor ou comprador, demandante ou ofertante, de bens ou serviços de qualquer natureza ou com a própria operadora em período inferior a três anos antes da data de nomeação;
9. Não tenho ou possa ter qualquer forma de conflito de interesse com a mantenedora ou com a própria operadora;
10. Não sofri condenação transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado por:
	1. Crime contra o patrimônio público ou de operadora de saúde suplementar;
	2. Crime de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores;
	3. Crime hediondo ou praticado por organização criminosa, quadrilha ou bando; e
	4. Práticas que determinaram demissão, destituição ou cassação de aposentadoria, no âmbito do serviço público;
11. Não sofri penalidade administrativa de suspensão ou de inabilitação por infração à legislação da seguridade social; e
12. Não sou cônjuge ou parente até o terceiro grau de conselheiro, diretor ou dirigente da operadora de saúde suplementar ou da mantenedora.
 |
| **ASSINATURA** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do Candidato |