**#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 | | | |