

Anexo 1

Requerimento de Inscrição

ILMA. SRA. DIRETORA PRESIDENTE DA CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO-CABESP

Eu,.....,
(nacionalidade, estado civil, profissão), abaixo assinado, portador da Cédula de Identidade RG Nº....., inscrito(a) no CPF sob o nº, residente na
....., Nº.....(complementos), na cidade de
....., Estado de, telefone DDD.....nº.....,
email:....., venho requerer a minha INSCRIÇÃO como candidato ao cargo de.....(Diretor/Conselheiro Fiscal).

Para tanto, declaro ter conhecimento das exigências estatutárias e da ANS (RN 311, de 01.11.2012) para o cargo acima mencionado e encaminho anexo o atestado fornecido pela(empresa) e comprovação das exigências da ANS ou Termo de Responsabilidade.

IMPORTANTE

As inscrições de aposentados candidatos aos cargos de Diretores Administrativo e Financeiro são permitidas, conforme decisão proferida nos autos da ação - Procs; MC 583.00.2007.244396-8 e 583.00.2007.256308 e 9128264-67.2009.8.26.0000, da 3ª Vara Cível do Foro Central de São Paulo.

As inscrições de aposentados candidatos a membros do Conselho Fiscal são permitidas, conforme antecipação de Tutela Recursal no agravo de instrumento do Processo nº: 2214659-74.215.8.26.0000, da 7ª Câmara do TJ-SP.

.....de.....de 2017.

Situação Funcional/Lotação:.....

Nº Cartão CABESP:.....

Assinatura:.....

Anexo 2

Atestado da Empresa

A pedido do interessado, para os devidos fins, atestamos que o Sr.
.....é:

Funcionário da Ativa/Aposentado da empresa _____,
desde ____/____/_____, exercendo/exerceu o cargo em comissão de _____,
por mais de 2(dois) anos.

.....de.....de 2017.

Assinatura(s) autorizada(s)

Anexo 3

Termo de Responsabilidade

Eu,.....

(nacionalidade, estado civil), natural de..... (cidade - UF), nascido em

...../...../....., do sexo, residente na

....., N°.....(complementos), na cidade de

....., Estado de, telefone DDD.....n°.....

email:....., portador da cédula de identidade RG n.º

.....(número, órgão expedidor

e data de expedição), inscrito(a) no CPF sob o n.º.....

filho(a) de (mãe).....

e (pai).....

.....(eleito, reeleito), como administrador para exercer o cargo de

..... (Diretor/Conselheiro Fiscal), na operadora de planos privados de

assistência à saúde Caixa Beneficente dos Funcionários do Banco do Estado de São Paulo - Cabesp, inscrita no CNPJ sob

o n.º 62.231.527/0001-84 e registrada sob o n.º 35233-1 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS,

DECLARO, para os devidos fins de direito:

1 - que não me enquadro nas restrições descritas no art. 3º da Resolução Normativa - RN nº 311, de 1º de novembro

de 2012, e preencho os requisitos das demais legislações pertinentes em vigor, para o exercício do cargo de

.....(Diretor/Conselheiro Fiscal) na operadora

de planos privados de assistência acima qualificada para o qual fui..... (eleito, reeleito); e

2 - assumo, sob pena de sofrer as sanções cíveis, administrativas e criminais cabíveis, integral responsabilidade pela

fidedignidade das declarações ora prestadas.

.....de.....de 2017.

Nome do Administrador:.....

Assinatura:.....