

# 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 N°....., inscrito(a) no CPF sob o nº ....., residente na .....  
....., N°.....(complementos), na cidade de  
....., Estado de....., telefoneDDD.....n°.....,  
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.

.....de.....de 2019.

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 da empresa....., desde ...../...../.....,  
exercendo o cargo de .....

Funcionário .....(da ativa / aposentado) da empresa  
....., desde ...../...../.....,  
.....(exercendo/exerceu) cargo comissionado por mais de 2 (dois) anos.

.....de.....de 2019.

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 2019.

**Nome do Administrador:**.....

**Assinatura:**.....