

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....., telefoneDDD.....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 520, de 29.04.2022) para o cargo acima
mencionado e encaminho, anexo, comprovação das exigências da ANS ou Termo de Responsabilidade.

.....de.....de 2025.

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 2025.

Assinatura(s) autorizada(s)

Anexo 3

Termo de Responsabilidade

Eu,.....
(nacionalidade, estado civil), natural de..... (cidade - UF), nascido em
...../...../....., do sexo, residente na
....., Nº.....(complementos), na cidade de
....., Estado de, telefone DDD.....nº.....,
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 520, de 29 de abril de 2022, 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 2025.

Assinatura:.....