**ANEXO II**

À

COMISSÃO ORGANIZADORA DE ELEIÇÃO PARA ESCOLHA DE MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DA CAAPSML

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor(a) desta municipalidade sob a matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, segurado(a) da Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina - Caapsml, vem requerer a sua inscrição como candidato(a) a **Membro do Conselho Fiscal** desta Autarquia, para o mandato do quadriênio 2021/2024, e para tanto, anexo toda a documentação exigida no item 3 do Edital 15/2020-Caapsml.

 Declaro estar ciente de que a falta de documento, a apresentação de documento ineficaz, ou de forma diferente da estipulada, para a comprovação de qualquer dos requisitos especificados no edital, implicará no indeferimento do pedido de inscrição.

 Nestes termos

 Pede deferimento.

 Londrina,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assinatura

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À

COMISSÃO ORGANIZADORA DE ELEIÇÃO PARA ESCOLHA DE MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DA CAAPSML

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor(a) público(a) municipal efetivo(a), inscrito(a) na Caapsml, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para fins do disposto no subitem 3.1, inciso I, do Edital 15/2020-Caapsml, que regulamenta o processo eletivo para escolha de membros do Conselho Fiscal da Caapsml que:

* não tenho contra mim condenação criminal transitada em julgado;
* não desempenho mandato legislativo;
* não ocupo cargo de secretário municipal;
* não ocupo exclusivamente cargo de provimento em comissão; e,
* tenho pleno conhecimento do regulamento (Resolução nº 174/2020 e Edital nº 15/2020) da eleição para escolha de membros efetivos e suplentes do Conselho Fiscal, para o mandato do quadriênio 2021/2024.

Declaro estar ciente que, em caso de declaração falsa ou inexata estarei submetido às penalidades legais cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Ilmo Sr.**

**Superintendente da Caapsml**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, segurado(a) da Caixa de Assistência, Aposentadoria e Pensões dos Servidores Municipais de Londrina - Caapsml, venho requerer a Certidão atestando o mínimo de 48 (quarenta e oito) contribuições ao Plano de Seguridade Social – Previdência Social e a Certidão Negativa de débitos junto ao Plano de Seguridade Social do servidor público municipal, para fins de inscrição como candidato(a) a membro do Conselho Fiscal desta Autarquia, nos termos da Resolução nº 174, de 04 de agosto de 2020 e do Edital nº 15, de 26 de agosto de 2020.

 Nestes termos

 Pede deferimento.

 Londrina, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2020.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura

Telefone para contato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail para contato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_