

Anexo II

Requerimento de Inscrição

À Comissão Eleitoral da RS-Prev

Ref. Eleição 2024 – representação dos Participantes e Assistidos no Conselho Deliberativo e no Conselho Fiscal

Senhor (a) Presidente,

Em consonância com as normas estatutárias e com o disposto no Regulamento Eleitoral da Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público do Estado do Rio Grande do Sul – RS-Prev, requer-se a inscrição da CHAPA:

[nome escolhido para a chapa].

Alternativamente, conforme o disposto no art. 20, I, do Regulamento Eleitoral, propõe-se o seguinte nome:

[nome adicional da chapa para a hipótese de coincidência].

**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Rua Washington Luiz, 820 -10º andar – sala 1.001 - Centro Histórico - Porto Alegre-RS -
CEP 90010-460 www.rsprev.com.br tel.: 51 3221-8904

São representantes desta chapa, nos termos do art. 20, III, do Regulamento Eleitoral, os seguintes candidatos, os quais atuarão em conjunto ou separadamente perante a Comissão Eleitoral:

1º Representante:

Nome: _____

2º Representante:

Nome: _____

Esta chapa é composta pelos seguintes candidatos: *[devem ser preenchidos os seguintes dados, relativamente a cada candidato: nome, RG, CPF, endereço, telefone, e-mail, carreira e órgão de exercício].*

Conselho Deliberativo

Conselheiro titular (mandato de 4 anos):

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Carreira: _____

Órgão de Exercício: _____

Conselheiro suplente (mandato de 4 anos):

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Carreira: _____

Órgão de Exercício: _____

**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Rua Washington Luiz, 820 -10º andar – sala 1.001 - Centro Histórico - Porto Alegre-RS -
CEP 90010-460 www.rsprev.com.br tel.: 51 3221-8904

Conselheiro titular (mandato de 2 anos):

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Carreira: _____
Órgão de Exercício: _____

Conselheiro suplente (mandato de 2 anos):

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Carreira: _____
Órgão de Exercício: _____

Conselho Fiscal

Conselheiro titular (mandato de 4 anos):

Nome: _____
RG: _____
CPF: _____
Endereço: _____
Telefone: _____
E-mail: _____
Carreira: _____
Órgão de Exercício: _____

**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Rua Washington Luiz, 820 -10º andar – sala 1.001 - Centro Histórico - Porto Alegre-RS -
CEP 90010-460 www.rsprev.com.br tel.: 51 3221-8904

Conselheiro suplente (mandato de 4 anos):

Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Carreira: _____

Órgão de Exercício: _____

_____/____, ____ de _____ de _____.

[Local e data]

Nome e assinatura do primeiro representante da chapa

(por meio eletrônico, em arquivo no formato PDF, legível, assinado eletronicamente através do portal GOV.BR ou com e-CPF, cadeia de certificado digital ICP-Brasil)

Nome e assinatura do segundo representante da chapa

(por meio eletrônico, em arquivo no formato PDF, legível, assinado eletronicamente através do portal GOV.BR ou com e-CPF, cadeia de certificado digital ICP-Brasil)

**FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR
DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Rua Washington Luiz, 820 -10º andar – sala 1.001 - Centro Histórico - Porto Alegre-RS -
CEP 90010-460 www.rsprev.com.br tel.: 51 3221-8904