

Identificação do Candidato

Nome		Matr.
Identidade/Org.Exp.	C.P.F.	Tel. Fixo/Cel./Ramal IRB (2 nºs) () ()
E-mail:		

Indicação de Dois Prepostos para Fiscalizar os Atos Eleitorais (OPCIONAL)

Nome	Matr.
Nome	Matr.

Propaganda Adicional (OPCIONAL)

Tipo	Interesse
Vídeo (com até 1min30 – vinculado no site da Eleição)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Texto (com até 4 mil caracteres – vinculado no site da Eleição)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

DECLARAÇÃO

Neste ato, declaro ter conhecimento do “Regulamento das Eleições para os Cargos Estatutários - Quadriênio 2019/2023 - e para os Comitês de Seguridade e de Investimentos - Biênio 2019/2021”, o qual me comprometo a observar e respeitar.

Por fim, declaro ter ciência de que a homologação de minha candidatura está sujeita à análise do cumprimento dos requisitos previstos no Regulamento das Eleições, no Estatuto da Fundação e na legislação vigente.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Candidato