

## Anexo I

### Requerimento de Inscrição

À

**Comissão Eleitoral da SCPREV**

Rua Emílio Blum, nº 131, Torre B, Sala 506, Centro, Florianópolis - SC  
CEP 88020-010

**Referente: Eleição de representantes dos participantes e assistidos**

Prezados Senhores,

Em consonância com as normas estatutárias e com o disposto no Regulamento Eleitoral da Fundação de Previdência Complementar do Estado de Santa Catarina – SCPREV venho requerer inscrição de candidato para concorrer nas eleições para representante dos participantes e assistidos.

- nome completo:
- apelido ou nome que deverá constar na cédula de votação:
- número de inscrição no CPF:
- curso de formação superior:
- cargo para o qual deseja se candidatar:
- órgão a que se vincula, devendo, em caso de servidor aposentado, ser indicado o órgão em que se deu a aposentadoria:
- endereço completo:
- telefone para contato:
- endereço de correio eletrônico:

*[Local e data]*

*[Nome e assinatura do candidato]*