

Anexo IV- Declaração de atendimento aos requisitos estatutários pelos membros do Conselho Deliberativo e do Conselho Fiscal da APS

Dados Pessoais:					
Nome Completo:					
RG:	Órgão emissor:			Data Emissão:	
CPF:					
Gênero:					
Feminino	Masculino	Não Binário	Outros	Prefiro não informar	
()	()	()	()	()	
Raça:					
Amarela	Branca	Negra*	Indígena	Outros	Prefiro não informar
()	()	()	()	()	()

* De acordo com o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288/10, artigo 1º, IV, este formulário considera pessoas negra as que se autodeclaram pretas e pardas.

Os dados pessoais contidos neste formulário refletem as informações declaradas por seus titulares, a quem compete garantir sua veracidade e exatidão, estando cientes de que serão utilizados pela Saúde Petrobras para fins do processo de eleição aos órgãos estatutários e para a mensuração dos percentuais de diversidade, observando os termos da Lei no. 13.709/18 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

DECLARO, para fins da minha candidatura nas Eleições para Saúde Petrobras, o seguinte:

- a) Atender a todos os requisitos exigidos pela legislação e os requisitos previstos neste Edital e no Regulamento Eleitoral;
- b) Ter pleno conhecimento e concordância com as normas que regem esse processo eleitoral, principalmente, com os termos do Estatuto Social, do Edital de Convocação e do Regulamento Eleitoral;
- c) Estar ciente e de acordo com a utilização (coleta e tratamento) dos meus dados pessoais e sensíveis, pela Saúde Petrobras e/ou por terceiro contratado pela Saúde Petrobras, para uso exclusivo nos trâmites necessários ao processo eleitoral, conforme aviso de privacidade em anexo;
- d) Sob as penas da Lei, que não estou impedido de exercer a administração da Associação Petrobras de Saúde, por Lei especial ou em virtude de condenação criminal.

Declaro, ainda, sob as penas da lei:	
I. Estar em gozo pleno dos meus direitos estatutários.	()Sim ()Não
II. Cumprir as disposições previstas na legislação de saúde suplementar para o cargo de administrador.	()Sim ()Não
III. Cumprir os requisitos de reputação ilibada e de notório conhecimento.	()Sim ()Não
IV. Possuir no mínimo quatro anos de experiência relacionada à atividade na área financeira, contábil, administrativa, jurídica ou de saúde.	()Sim ()Não
V. Possuir formação de nível superior em pelo menos uma das áreas referidas no item anterior.	()Sim ()Não
VI. Não me enquadrar nas hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, com as alterações introduzidas pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010.	()Sim ()Não
VII. Não ser representante do órgão regulador ao qual a APS está sujeita. A vedação estende-se também aos parentes consanguíneos ou afins até o terceiro grau da pessoa mencionada.	()Sim ()Não
VIII. Não exercer os seguintes cargos: a. Ministro de Estado, Secretário de Estado ou Secretário Municipal; b. de Natureza Especial; c. em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo efetivo com o serviço público; d. dirigente estatutário de partido político, ainda que licenciado; e. titular de mandato no Poder Legislativo de qualquer ente da federação, ainda que licenciado. A vedação estende-se também aos parentes consanguíneos ou afins até o terceiro grau das pessoas mencionadas. O disposto na alínea “c” não se aplica ao aposentado das Patrocinadoras.	()Sim ()Não
IX. Não ter atuado, nos últimos trinta e seis meses, como participante de estrutura decisória de partido político ou em trabalho vinculado a organização, estruturação e realização de campanha eleitoral.	()Sim ()Não
X. Não exercer cargo em organização sindical.	()Sim ()Não

XI. Não ter firmado contrato ou parceria, como fornecedor ou comprador, demandante ou ofertante, de bens ou serviços de qualquer natureza ou com a própria SAÚDE PETROBRAS em período inferior a três anos antes da data de nomeação.	()Sim ()Não
XII. Não ter ou possa ter qualquer forma de conflito de interesse com as Patrocinadoras ou com a própria SAÚDE PETROBRAS, como no caso daqueles que atuam em operadoras/administradoras de planos e seguros de saúde ou outras atividades correlatas.	()Sim ()Não
XIII. Não ter sofrido condenação transitada em julgado ou proferida por órgão judicial colegiado por: <ul style="list-style-type: none"> a. crime contra o patrimônio público ou de operadora de saúde suplementar; b. crime de lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores; c. crime hediondo ou praticado por organização criminosa, quadrilha ou bando; e d. práticas que determinaram demissão, cassação de aposentadoria, no âmbito do serviço público. O disposto neste item não se aplica a crimes culposos ou quando decisão judicial suspender ou anular a decisão ou o fato gerador do impedimento.	()Sim ()Não
XIV. Não ter sofrido penalidade administrativa de suspensão ou de inabilitação por infração à legislação da seguridade social.	()Sim ()Não
XV. Não ser cônjuge ou parente até o terceiro grau de conselheiro, diretor ou dirigente da APS ou das Patrocinadoras.	()Sim ()Não

A Saúde Petrobras poderá solicitar a apresentação de documentos complementares, caso verifique alguma incompatibilidade na autodeclaração do indicado ou durante o processo de verificação da conformidade da indicação.

Ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais, que eventuais declarações falsas podem acarretar, afirmo que as informações prestadas e documentos encaminhados são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie.

 Local e Data

 Assinatura do Declarante