DECLARAÇÃO

Eu _____, portador(a) do CPF nº _____, na qualidade de participante do Plano de Benefícios administrado pela Tramontinaprev – Sociedade Previdenciária, venho através do presente, declarar que atendo a todos os requisitos previstos no Regimento Eleitoral, para candidatura ao cargo mencionado no Requerimento de Registro de Chapa. Para comprovação encaminho anexo Declaração da Patrocinadora e Certidões Negativas. Declaro ainda que tenho conhecimento e concordo com as regras estabelecidas no Regimento Eleitoral, do qual recebi uma cópia.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura