



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PUBLICOS DO MUNICIPIO DE UCHOA**
CNPJ: 06.056.117/0001-73
Av. Benjamin Constant, 191 - UCHOA – SP - CEP:15890-000
E-mail:- uchoaprev@uchoa.sp.gov.br

FICHA DE INSCRIÇÃO

Dados do Candidato

Nome: _____

Nome para Cédula: _____

R.G.: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Condição Funcional

() Aposentado

() Servidor Ativo (preencher os campos abaixo)

Órgão: () Prefeitura () Câmara

Cargo: _____ Admissão: _____

Desejando concorrer às eleições do UCHOAPREV, requero minha inscrição como candidato a membro do Conselho:

() Deliberativo

() Fiscal

Uchoa/SP, ____ de _____ de 2025

Assinatura do Candidato



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES
PUBLICOS DO MUNICIPIO DE UCHOA**
CNPJ: 06.056.117/0001-73
Av. Benjamin Constant, 191 - UCHOA – SP - CEP:15890-000
E-mail:- uchoaprev@uchoa.sp.gov.br

USO EXCLUSIVO COMISSÃO ELEITORAL

Após a análise dos documentos apresentados pelo(a) candidato(a)
acima, a Comissão Eleitoral decidiu, em relação a candidatura, pela:

HOMOLOGAÇÃO

NÃO HOMOLOGAÇÃO

MARIA SILVIA BUENO CARDOSO
Presidente da Comissão Eleitoral

MARCELO ROSSILLI DIAS BARREIRA
Membro da Comissão Eleitoral

VERA LUCIA VALIAS
Membro da Comissão Eleitoral