Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

MEMBRO TEMPORÁRIO DO CONSELHO DELIBERATIVO
GESTÃO 2029/2030

FICHA INDIVIDUAL DE INSCRIÇÃO — MEMBRO TEMPORÁRIO DO CONSELHO DELIBERATIVO— GESTÃO 2029/2030

Nome completo do candidato:	
Nacionalidade:	**Estado civil:**
Nº do CRM / UF:	**Nº do CPF:**
Endereço completo:	
E-mail:	**Telefone:**
Categoria de associado (titular / remido):	**Associado desde (mês/ano):**
Mandatos anteriores como Membro Temporário do Conselho Deliberativo (biênios):	

DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE

O abaixo assinado requer a inscrição de sua candidatura a Membro Temporário do Conselho Deliberativo da SBCD e DECLARA, sob as penas da lei e para todos os fins do art. 60, §2º e §5º, do Estatuto: (i) ser associado titular ou remido, filiado à SBCD e em dia com as obrigações associativas há pelo menos 5 (cinco) anos consecutivos; (ii) estar em pleno gozo dos direitos estatutários; (iii) não haver sido reeleito por 2 (duas) vezes consecutivas para a mesma função, na forma do art. 36, parágrafo único, do Estatuto; (iv) ter pleno conhecimento do Estatuto e do Regimento Eleitoral, aos quais adere, comprometendo-se a observar as regras de divulgação nele previstas; e (v) não haver faltado a 3 (três) reuniões consecutivas do Conselho Deliberativo nos 2 (dois) anos anteriores (art. 40 do Estatuto).

Forma de assinatura admitida: de próprio punho, com reconhecimento de firma, ou por assinatura eletrônica qualificada (certificado ICP-Brasil) ou avançada (gov.br), nos termos da MP 2.200-2/2001 e da Lei 14.063/2020.

_____, _____ de _____ de 20____.

_____

Assinatura do candidato

AVISO DE PRIVACIDADE (Lei 13.709/2018 – LGPD)

Os dados pessoais informados nesta ficha são tratados pela SBCD exclusivamente para a instrução, conferência e homologação da candidatura, para a divulgação institucional dos candidatos e para a operação do sistema de votação, sendo compartilhados apenas com a empresa contratada para operar o sistema, na condição de operadora (arts. 39, 46 e 48 da LGPD). Os dados serão mantidos por 5 (cinco) anos contados da proclamação dos eleitos. O titular pode exercer os direitos do art. 18 da LGPD pelo e-mail secretaria@sbcd.org.br.

( ) Autorizo o uso da minha imagem, do meu currículo e da minha plataforma nos meios de divulgação previstos no Regimento Eleitoral (website, E-News, Revista da Cirurgia Dermatológica e mala-direta), exclusivamente para a finalidade eleitoral.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL

MEMBRO TEMPORÁRIO DO CONSELHO DELIBERATIVO
GESTÃO 2029/2030

USO EXCLUSIVO DA SBCD

Recebido em _____/_____/_____, às _____h_____, pelo e-mail eleicoes2027@sbcd.org.br.

Conferência documental e de situação associativa realizada por _____ (secretaria da SBCD), em _____/_____/_____.

( ) REGULAR ( ) IRREGULAR — motivo: _____

_____ Secretaria SBCD

_____ Carimbo da SBCD

USO EXCLUSIVO DA COMISSÃO ELEITORAL

Decisão da Comissão Eleitoral:

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO — motivo: _____

Homologação pela Comissão Eleitoral em _____/_____/_____ — Ata nº _____

_____ Presidente da Comissão Eleitoral

_____ Carimbo da SBCD