Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA

DIRETORIA — GESTÃO 2029/2030

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA — DIRETORIA — GESTÃO 2029/2030

Nome da Chapa:	
Nome do candidato a Presidente da Chapa:	
Nacionalidade:	**Estado civil:**
Nº do CRM / UF:	**Nº do CPF:**
Endereço completo:	
E-mail:	**Telefone:**
Categoria de associado (titular / honorário / remido):	**Associado desde (mês/ano):**

COMPOSIÇÃO DA CHAPA, DECLARAÇÃO DE ELEGIBILIDADE E ANUÊNCIA

Os abaixo assinados, na qualidade de integrantes da chapa acima identificada, requerem a inscrição da candidatura à Diretoria da SBCD e **DECLARAM**, individualmente, sob as penas da lei e para todos os fins do art. 60, §2º e §5º, do Estatuto: (i) ser associado titular, honorário 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) ter pleno conhecimento do Estatuto e do Regimento Eleitoral, aos quais aderem; (iv) anuir expressamente com a composição da chapa e com a candidatura ao cargo indicado; (v) quanto aos candidatos a Secretário e a Tesoureiro, residir na Capital do Estado de São Paulo (art. 45 do Estatuto); (vi) quanto aos candidatos a Presidente e a Vice-Presidente, não haver exercido o mesmo cargo no período imediatamente anterior (art. 43 do Estatuto); e (vii) não haver faltado a 3 (três) reuniões consecutivas do Conselho Deliberativo nos 2 (dois) anos anteriores (art. 40 do Estatuto).

Cargo	Nome completo	CRM/UF e CPF	E-mail	Assinatura
Presidente				
Vice-Presidente				
Secretário				
Secretário-Adjunto				
Tesoureiro				
Tesoureiro-Adjunto				

Sociedade Brasileira de Cirurgia Dermatológica

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA

DIRETORIA — GESTÃO 2029/2030

Requer-se, nestes termos, a inscrição da Chapa _____, liderada pelo candidato a Presidente acima qualificado, para concorrer às eleições da Diretoria da SBCD, Gestão 2029/2030, nos termos do Estatuto e do Regimento Eleitoral 2027.

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 a Presidente da Chapa

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.

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