

Eleições Fundação Itaú Unibanco – Previdência Complementar

Ficha de Inscrição para os candidatos dos Comitês de Planos  
Representantes dos Participantes Ativos, Autopatrocinados e BPDs

| Representante do Comitê de Plano _____ |                                                                                                                                                                    |                                                    |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Dados Pessoais                         | Tipo de Informação                                                                                                                                                 | Dados do Candidato                                 |
|                                        | Foto                                                                                                                                                               | 3 x 4                                              |
|                                        | Nome Completo                                                                                                                                                      |                                                    |
|                                        | Apelido (opcional)                                                                                                                                                 |                                                    |
|                                        | Data Nascimento                                                                                                                                                    | ____/____/____                                     |
|                                        | Local Nascimento                                                                                                                                                   |                                                    |
|                                        | Sexo                                                                                                                                                               |                                                    |
|                                        | RG / Órgão emissor<br>(anexar cópia)                                                                                                                               |                                                    |
|                                        | CPF (anexar cópia)                                                                                                                                                 |                                                    |
|                                        | Estado Civil                                                                                                                                                       |                                                    |
|                                        | Endereço Residencial                                                                                                                                               |                                                    |
|                                        | CEP / Cidade / UF                                                                                                                                                  |                                                    |
|                                        | Telefone Residencial                                                                                                                                               |                                                    |
|                                        | Telefone Celular                                                                                                                                                   |                                                    |
|                                        | Email                                                                                                                                                              |                                                    |
|                                        | Plano de benefício administrado pela Fundação Itaú Unibanco que possui vínculo                                                                                     |                                                    |
|                                        | <b>Possui certificação profissional</b> ANBIMA, ANCORDE, CFASB, FGV, PLANEJAR, APIMEC, IBGC, ICSS ou IPCOM/FIPECAFI, enviar a cópia do comprovante de certificação | (    ) SIM (favor anexar o certificado) (    ) NÃO |
| Funcionais                             | Tipo de Informação                                                                                                                                                 | Dados do Candidato                                 |
|                                        | Número Funcional                                                                                                                                                   |                                                    |
|                                        | Lotação                                                                                                                                                            |                                                    |
|                                        | Telefone Comercial                                                                                                                                                 |                                                    |
|                                        | Admissão na Empresa                                                                                                                                                |                                                    |

Eleições Fundação Itaú Unibanco – Previdência Complementar

Ficha de Inscrição para os candidatos dos Comitês de Planos  
Representantes dos Participantes Ativos, Autopatrocinados e BPDs

| Histórico Profissional | Tipo de Informação                                    | Dados do Candidato |
|------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
|                        | Cargo Atual (anexar comprovante - mínimo 3 anos)      |                    |
|                        | Empresa Atual                                         |                    |
|                        | Início no Cargo Atual                                 |                    |
|                        | Cargo Anterior 1 (anexar comprovante - mínimo 3 anos) |                    |
|                        | Empresa Anterior 1                                    |                    |
|                        | Início Cargo Anterior 1                               |                    |
|                        | Cargo Anterior 2 (anexar comprovante - mínimo 3 anos) |                    |
|                        | Empresa Anterior 2                                    |                    |
|                        | Início Cargo Anterior 2                               |                    |

| Histórico Acadêmico | Tipo de Informação                        | Dados do Candidato |
|---------------------|-------------------------------------------|--------------------|
|                     | Formação Acadêmica 1 (anexar comprovante) |                    |
|                     | Ano Formação 1                            | ____/____          |
|                     | Formação Acadêmica 2 (anexar comprovante) |                    |
|                     | Ano Formação 2                            | ____/____          |
|                     | Formação Acadêmica 3 (anexar comprovante) |                    |
| Ano Formação 3      | ____/____                                 |                    |

**ANEXAR:**  
1.declaração do candidato - Anexo IV;  
2.cópia de documento de identidade e CPF;  
3.curriculo profissional – Anexo V  
4.documentação comprobatória da experiência profissional de no mínimo três anos nas áreas especificadas pela legislação;  
5.certidão de regularidade no Cadastro de Pessoas Físicas;  
6.cópia do diploma de conclusão (frente e verso) do(s) curso(s) superior(es);  
7.certidões ou declarações negativas cíveis e criminais de 1º e 2º grau da Justiça Federal e da Justiça Estadual ou Distrital da sede da EFPC;  
8.certidão negativa do Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa do Conselho Nacional de Justiça;  
9.certidão de Antecedentes Criminais;  
10. para os candidatos que possuem certificações emitidas pela ANBIMA, ANCORDE, CFASB, FGV, PLANEJAR, APIMEC, IBGC, ICSS ou IPCOM/FIPECAFI, conforme estabelece a legislação vigente, enviar a cópia do comprovante de certificação;

LOCAL E DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_