

Processo Eleitoral 2024 - Conselho Regional de Nutricionistas da Décima Região

Os interessados em concorrer aos cargos de conselheiros regionais efetivos e de conselheiros regionais suplentes deverão formar chapas e requerer sua inscrição no período de 06/05/2024 a 05/06/2024, de segunda a sexta-feira, no horário das 09h às 12h e das 13h30min às 16h, na sede do CRN-10.

DOCUMENTOS PARA REGISTRO DE CHAPA:

1. Requerimento de registro em 02 (duas) vias, endereçado à Presidente da Comissão Eleitoral, com cópia para o respectivo protocolo de recebimento (**MODELO 01**);
2. Declaração dos candidatos em 02 (duas) vias, autorizando a inclusão do nome na chapa e indicação de um membro para representação (**MODELO 02A OU 02B**);
3. Cópia autenticada em cartório de documento de identificação expedido por autoridade brasileira competente, que comprove a nacionalidade brasileira, para demonstração da condição de elegibilidade, de cada candidato;
4. Declaração assinada pelo próprio candidato de que atende às condições de elegibilidade do art. 6º. *Declaração individual por candidato (MODELO 03)*;
5. Declaração assinada pelo próprio candidato sob as penas da lei, de não estar incurso nas condições de inelegibilidade do Artigo 7º, Incisos I, II, III, IV, VII, IX, X, e, XI. *Declaração individual por candidato (MODELO 04)*;
 - 5.1 Cópia autenticada com devido protocolo do requerimento de licença, para cumprimento do inciso V do Artigo 7º, (**MODELO 05 – se for o caso**);
 - 5.2 Requerimento de licença junto ao órgão competente, para candidatos membros de outras entidades de classe, para cumprimento do inciso VI, do art. 7º, (**MODELO 06 – se for o caso**);
6. Certidões atualizadas das Justiças Federal e Estadual – execução penal do domicílio de cada candidato, para cumprimento do inciso VIII do art. 7º:

6.1 JUSTIÇA FEDERAL: Certidão de execução criminal;

6.2 JUSTIÇA ESTADUAL: Certidão de execução criminal.

OBSERVAÇÕES:

1. Nas localidades onde não houver cartórios de execuções penais, deverão ser apresentadas as certidões dos cartórios de distribuição penal;
2. Em caso de existência de ações, deverão ser apresentadas certidões de objeto e a situação de cada uma delas;
3. Na ausência de prazos de validade as certidões deverão ter data de expedição não superior a 90 (noventa) dias a contar, retroativamente, da data do requerimento do registro da candidatura;

REQUERIMENTO COLETIVO PARA INSCRIÇÃO DA CHAPA

À RAFAELLA MAFRA, PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL DO CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA DÉCIMA REGIÃO.

_____, representante dos integrantes da Chapa _____, vem requerer nos termos do artigo 33 da Resolução CFN nº 564/2015, o **registro da chapa**, para concorrer às eleições do CRN-10, triênio 2024-2027, com jurisdição no Estado de Santa Catarina, apresentando os documentos em anexo:

- 1. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 2. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 3. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 4. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 5. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 6. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 7. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 8. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 9. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Efetivo
- 10. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 11. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 12. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 13. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 14. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 15. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 16. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 17. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente
- 18. _____ CRN-10 nº _____ Conselheiro Suplente

Obs.: Cada conselheiro efetivo deverá ter um suplente direto que assumirá a efetividade, na ausência do titular. Desta forma, a ordem de conselheiro suplente, na relação, deverá ser correspondente ao efetivo

Termos em que pede deferimento,

_____, _____, de _____ de 2024

Representante da Chapa

Nome:

CRN-10:

AUTORIZAÇÃO COLETIVA PARA INCLUSÃO DO NOME NA CHAPA E INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE
(Alíneas "B" e "C" do Artigo 25)

Autorizamos a inclusão dos nossos nomes na Chapa _____, bem como, declaramos que satisfazemos todas as condições de elegibilidade definidas no artigo 6º, e não incorremos nas situações de inelegibilidade estabelecida no artigo 7º da Resolução CFN nº 564/2015, para o triênio 2024-2027.

Nesta oportunidade indicamos o(a) Sr(a) _____, CRN-10 nº: _____, como representante da Chapa _____, podendo assinar, efetuar requerimentos, prestar esclarecimentos, apresentar impugnações e recursos, e apresentar os documentos que se fizerem necessários e que forem determinados pela Comissão Eleitoral.

Por ser verdade firmamos a presente.

_____, _____, de _____ de 2024

NOME	CRN10	ASSINATURA
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____
6 _____	_____	_____
7 _____	_____	_____
8 _____	_____	_____
9 _____	_____	_____
10 _____	_____	_____
11 _____	_____	_____
12 _____	_____	_____
13 _____	_____	_____
14 _____	_____	_____
15 _____	_____	_____
16 _____	_____	_____
17 _____	_____	_____
18 _____	_____	_____

AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL PARA INCLUSÃO DO NOME NA CHAPA E INDICAÇÃO DE REPRESENTANTE
(Alíneas “B” e “C” do Artigo 25)

Autorizo a inclusão do meu nome na Chapa _____, bem como, declaro que satisfaço todas as condições de elegibilidade definidas no artigo 6º, e não incorro nas situações de inelegibilidade estabelecida no artigo 7º, incisos I, II, III, IV, VII, IX, X e XI da Resolução CFN nº 564/2015, para o triênio 2024-2027.

Nesta oportunidade indico o(a) Sr(a) _____, CRN-10 nº: _____, como representante da Chapa _____, podendo assinar, efetuar requerimentos, prestar esclarecimentos, apresentar impugnações e recursos, e apresentar os documentos que se fizerem necessários e que forem determinados pela Comissão Eleitoral.

Por ser verdade firmamos a presente.

_____, _____, de _____ de 2024

Assinatura
Nome completo:
Nº CRN-10:

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE ELEGIBILIDADE

_____, brasileiro(a), _____ (estado civil),
 nutricionista, inscrito(a) sob nº CRN-10 _____, residente e domiciliado(a) (endereço completo) _____

DECLARO para fins de comprovação de condições de elegibilidade previstas no Artigo 6, Incisos I, II, III, IV e V da Resolução CFN nº 564/2015 que:

- 1) Sou cidadão(ã) brasileiro(a);
- 2) Encontro-me em pleno gozo dos meus direitos profissionais, civis e políticos;
- 3) Possuo inscrição definitiva no Conselho Regional de Nutricionistas da Décima Região, e cumulativamente, exercício profissional há pelo menos 02 (dois) anos;
- 4) Estou em dia com as obrigações pecuniárias até a presente data, perante o Conselho Regional de Nutricionistas da Décima Região.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, _____, de _____ de 2024

 Nome:
 CRN-10:

DECLARAÇÃO INDIVIDUAL DE NÃO INCURSO NAS CONDIÇÕES DE INELEGIBILIDADE

_____, brasileiro(a), _____ (estado civil),
 nutricionista, inscrito(a) sob nº CRN-10 _____, residente e domiciliado(a) (endereço completo) _____

DECLARO para fins de comprovação que não me encontro incurso nas condições de inelegibilidade previstas no artigo 7º, I, II, III, IV, VII, IX, X, e, XI de Resolução CFN nº 564/2015 que:

- 1) Não exerci cargo de Conselheiro Efetivo ou Conselheiro Suplente no CRN-10, durante os dois últimos mandatos consecutivos, imediatamente anteriores ao período a que se refere às eleições.
- 2) Não sofri nos últimos 05 (cinco) anos que antecedem a data do requerimento do registro desta candidatura nenhuma penalidade disciplinar com decisão transitada em julgado;
- 3) Não exerço na presente data nenhum cargo, função, emprego ou atividade remunerada no Conselho Federal ou nos Conselhos Regionais de Nutricionistas;
- 4) Não perdi nos últimos 05 (cinco) anos que antecedem esta candidatura nenhum mandato eletivo no Conselho Federal e Conselhos Regionais de Nutricionistas;
- 5) Não sou membro de Comissão Eleitoral do Conselho Regional de Nutricionistas 10ª Região;
- 6) Não tive nos últimos 05 (cinco) anos contas julgadas irregulares pelo Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas Estadual ou Municipal, com decisão transitada em julgado por exercício de cargo, função ou emprego na Administração Pública;
- 7) Não fui, nos últimos 05 (cinco) anos, destituído de cargo, função ou emprego, com decisão administrativa ou judicial transitada em julgado, por prática de ato de improbidade na administração pública ou na iniciativa privada.
- 8) Não estou incluso em qualquer das vedações de que tratam o artigo 530 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e legislação complementar correlata.

Por ser verdade firmo a presente.

_____, _____, de _____ de 2024

 Nome:
 CRN-10:

REQUERIMENTO INDIVIDUAL DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO

ILMO(A). SR(ª). PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

_____, Conselheiro Federal _____
 (Efetivo/Suplente), venho por meio desta solicitar a licença temporária do cargo em questão, para fins de desincompatibilização conforme determina o artigo 7º, Inciso V da Resolução CFN nº 564/2015, eis que estou me candidatando ao cargo de conselheiro do Conselho Regional de Nutricionistas da Décima Região, para o triênio 2024-2027, cujas eleições ocorrerão em 03/09/2024 e 04/09/2024.

Termos em que pede deferimento,

_____, _____, de _____ de 2024

 Nome:
 CRN-10:

(Obs.: Anexar cópia autenticada com protocolo de recebimento)

REQUERIMENTO DE DESINCOMPATIBILIZAÇÃO

ILMO(A). SR(ª). PRESIDENTE DO _____

_____, venho por meio desta requerer a licença temporária do cargo _____, para fins de desincompatibilização conforme determina o artigo 7º, inciso VI da Resolução CFN nº 564/2015, eis que estou me candidatando ao cargo de conselheiro do Conselho Regional de Nutricionistas da Décima Região, para o triênio 2024-2027, cujas eleições ocorrerão em 03/09/2024 e 04/09/2024.

Termos em que pede deferimento,

_____, _____, de _____ de 2024

Nome:

CRN-10:

(Obs.: Anexar cópia do estatuto da entidade a qual foi solicitada licença)