**REQUERIMENTO REGISTRO DE CHAPA ELEITORAL**

**ELEIÇÃO 2019 – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

Ilmº Sr.

DR. PRESIDENTE DA COMISSÃO ELEITORAL

Por intermédio deste documento, vimos requerer a inscrição de Chapa Eleitoral visando o pleito da Eleição 2019 – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - Gestão 2019-2024.

Atendendo ao disposto no Art 13, §1º da Resolução CFM nº 2182/2018, apresentamos o requerimento que solicita para fins de registro da chapa, as informações referentes a nome da Chapa, nome de cada candidato (por extenso), assinatura do candidato, o número de inscrição no CREMAM e a indicação do candidato ao cargo efetivo e ao suplente.

Estamos cientes de que a Resolução CFM nº 2182/2018, determina:

- “os documentos que atestam as condições de elegibilidade e as causas de inelegibilidade dos candidatos serão recebidos no momento da formalização do pedido de registro de chapa eleitoral, ressalvadas as alterações fáticas ou jurídicas supervenientes ao registro, com o *referendum* da Comissão Eleitoral, de acordo com o disposto nos artigos 15 e 16 desta resolução”. (Art 9º)

- “o requerimento deverá ser acompanhado do termo de aquiescência de cada candidato a membro efetivo e suplente do Conselho Federal de Medicina, bem como da certidão de quitação de anuidade e de outros encargos financeiros perante o Conselho Regional de Medicina e demais exigências previstas no Art 10 desta Resolução”. (Art 13, §2º)

- “cada chapa eleitoral, por ocasião do respectivo registro, designará um representante e um substituto regularmente inscritos no CRM da jurisdição, para acompanhar os trabalhos da Comissão Regional Eleitoral”. (Art 7º, §2º)

**NOME DA CHAPA ELEITORAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CANDIDATO TITULAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CRM** | **NOME (por extenso)** | **ASSINATURA** |
| **01** |  |  |  |

**CANDIDATO SUPLENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CRM** | **NOME (por extenso)** | **ASSINATURA** |
| **01** |  |  |  |

**REPRESENTANTE DA CHAPA ELEITORAL (Nome/ CRM/ e-mail/ telefones de contato/ Endereço para entrega de correspondências)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUBSTITUTO DO REPRESENTANTE DA CHAPA ELEITORAL (NOME/ CRM/ e-mail/ telefones de contato/Endereço para entrega de correspondências)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nesses Termos, pedimos deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.