**FORMULÁRIO BANCO DE HABILITADOS CONSELHOS**

**FI-FGTS / CARTEIRA ADMINISTRADA**

Informações acerca do preenchimento do Formulário:

1. Recomendamos a leitura do Regulamento do FI-FGTS, bem como da Diretriz de Seleção, Indicação e Nomeação de Representantes nas Empresas Investidas do FI-FGTS e da Diretriz de Seleção, Indicação e Nomeação de Representantes nas Empresas Investidas das Carteiras Administradas.
2. Os requisitos aqui registrados deverão ser comprovados documentalmente, assim que solicitado.
3. Será considerado inabilitado o candidato que não puder comprovar por meio de documentos as informações prestadas neste formulário.
4. Caso novas informações sejam solicitadas ao candidato, será atribuído o prazo de 3 dias úteis.
5. A não incorrência em nenhuma das hipóteses de vedação, nos termos desse formulário padronizado, deve ser mantida enquanto no efetivo exercício do cargo.

Nome Completo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

CPF: nnn.nnn.nnn-nn

Data de Nascimento: dd/mm/aaaa

Estado Civil: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Telefone para Contato: (nn)nnnnn-nnnn

E-mail: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

**INTERESSE**

**Assinale o(s) cargo(s) para o(s) qual(is) tem interesse em se inscrever:**

1. Conselho de Administração
2. Conselho Fiscal

**FORMAÇÃO ACADÊMICA**

**Possui Graduação e/ou Pós-Graduação em curso reconhecido pelo MEC**

**Sim**  **Não**

**Com relação a sua Graduação e/ou Pós-Graduação, assinale pelo menos uma das opções abaixo:**

1. Administração ou Administração Pública, Ciências Atuariais, Ciências Econômicas, Comércio Internacional, Ciências Contábeis ou Auditoria, Direito, Engenharia, Estatística, Finanças e Matemática.
2. Setores definidos no regulamento do FI-FGTS: rodovias, portos, hidrovias, ferrovias, energia, saneamento, construção civil, infraestrutura urbana e aeroportos.
3. Nenhuma das anteriores.

**REQUISITOS**

**Assinale a(s) experiência(s) profissional que possui:**

1. 10 (dez) anos no setor público ou privado, na área de atuação da empresa ou em área conexa àquela para a qual forem indicados em função de direção superior.
2. 04 (quatro) anos em cargo de Diretor, de Conselheiro de Administração, de membro de comitê de auditoria ou de chefia superior em empresa de porte ou objeto social semelhante ao da empresa, entendendo-se como cargo de chefia superior àquele situado nos dois níveis hierárquicos não estatutários mais altos da empresa.
3. 04 (quatro) anos em cargo em comissão ou função de confiança equivalente a nível 4, ou superior, do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS, em pessoa jurídica de direito público interno.
4. 04 (quatro) anos em cargo de docente ou de pesquisador, de nível superior na área de atuação da empresa.
5. 04 (quatro) anos como profissional liberal em atividade vinculada à área de atuação da empresa.
6. 03 (três) anos de experiência como Conselheiro Fiscal ou administrador em empresa.
7. 03 (três) anos de experiência em Cargo de direção ou assessoramento na administração pública, direta ou indireta.
8. Nenhuma das Anteriores.

**Assinale a(s) qualificação(ões) que possui:**

1. Qualificação como Conselheiro INDEPENDENTE, conforme definição prevista no item 2.4 do Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa do IBGC.
2. Certificação como Conselheiro de Administração ou Conselheiro Fiscal obtido por instituição reconhecida no Brasil, a exemplo do IBGC, FGV e Fundação Dom Cabral.
3. Pelo menos uma das seguintes certificações para profissionais do mercado financeiro: CFA, CFG, CGE, CFP, CEA, CNPI e CPA20.
4. Nenhuma das Anteriores.

**VEDAÇÕES**

1. É pessoa que se enquadra em alguma das situações abaixo:

a) é representante do órgão regulador ao qual alguma empresa investida do FI-FGTS ou Carteira Administrada do FGTS está sujeita;

b) é Ministro de Estado, Secretário Estadual e/ou Secretário Municipal;

c) é titular de cargo em comissão na administração pública federal, direta ou indireta, sem vínculo permanente com o serviço público, inclusive servidor ou empregado público aposentado que seja titular de cargo em comissão da administração pública federal direta ou indireta;

d) é dirigente estatutário de partido político e/ou titular de mandato no Poder Legislativo de qualquer ente federativo, ainda que licenciado;

e) é parente consanguíneo ou afins até o terceiro grau das pessoas mencionadas nas letras a, b, c e d;

f) é pessoa que atuou, nos últimos trinta e seis meses, como participante de estrutura decisória de partido político;

g) é pessoa que atuou, nos últimos trinta e seis meses, em trabalho vinculado a organização, estruturação e realização de campanha eleitoral;

h) é pessoa que exerça cargo em organização sindical;

i) é pessoa física que tenha firmado contrato ou parceria, como fornecedor ou comprador, demandante ou ofertante, de bens ou serviços de qualquer natureza, com a União, com a própria estatal ou com empresa estatal do seu conglomerado estatal, nos três anos anteriores à data de sua nomeação;

j) é pessoa que tenha ou possa ter qualquer forma de conflito de interesse com a pessoa político-administrativa controladora da empresa; e

k) é pessoa que se enquadre em qualquer uma das hipóteses de inelegibilidade previstas nas alíneas do inciso I do caput do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990.

**Sim**  **Não**

1. É pessoa impedida por lei especial, ou condenada por crime falimentar, de prevaricação, suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou apenas criminal que vede, ainda que temporariamente, acesso a cargos públicos (§ 1° do art. 147, da Lei n° 6.404, de 15/12/1976, que dispõe sobre as Sociedades por Ações).

**Sim**  **Não**

1. É pessoa declarada inabilitada por ato da Comissão de Valores Mobiliários – CVM (§ 2° do art. 147, da Lei n° 6.404/76, de 15/12/1976).

**Sim**  **Não**

É pessoa que tenha causado prejuízo à alguma Companhia investida do FI-FGTS ou Carteira Administrada do FGTS ou que lhe é devedora, detenha participação societária ou integre sociedades em mora com as empresas;

**Sim**  **Não**

1. É sócio, ascendente, descendente ou parente colateral e afins, até o terceiro grau, de membro da administração de alguma empresa investida do FI-FGTS ou Carteira Administrada do FGTS ou de empregado ou Dirigente da CAIXA.

**Sim**  **Não**

**DECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente das possíveis penalidades cíveis, administrativas e penais que eventuais declarações falsas podem acarretar. Afirmo que todas as informações prestadas e comprovantes anexados/a anexar são exatos, verdadeiros e sem rasuras de qualquer espécie, considerados, assim, hábeis para utilização para a análise e verificação dos requisitos e vedações para ocupação da função para a qual fui indicado(a).

**Sim**  **Não**

**AUTORIZAÇÕES**

**Autorizo a Caixa Econômica Federal a ter acesso às informações a meu respeito e usar os dados coletados, conforme estipulado nos itens a seguir:**

1. Consultar dados públicos ou constantes de qualquer sistema público ou privado de cadastro e informações, inclusive de processos judiciais, administrativos ou apurações sobre aos quais o candidato tenha sido notificado.
2. Consultar de forma automatizada, o banco de dados de sanções aplicadas pelas comissões de ética mantido pela Comissão de ética da Presidência da República.
3. Compartilhar os registros, documentos e informações, caso não seja verificado óbice jurídico à indicação, com a Companhia para o qual foi indicado.
4. Compartilhar os meus dados pessoais com os órgãos controladores, reguladores e fiscalizadores, tais como Banco Central do Brasil, controladoria Geral da União, Tribunal de Contas da União etc., quando forem solicitados para finalidades legais e normativas dos referidos órgãos.
5. Autorizo que meu currículo seja guardado em banco de dados e que possa, eventualmente, ser utilizado em processos seletivos para vagas de indicação do FI-FGTS.
6. Autorizo o tratamento de meus dados pessoais para fins do andamento do processo de indicação, conforme disposto no [inciso I, art. 7º da Lei 13.709/18.](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm#:~:text=I%20-%20mediante%20o%20fornecimento%20de%20consentimento%20pelo%20titular%3B)

Concordo com os itens acima e estou ciente de que o presente termo de autorização de tratamento de dados será utilizado exclusivamente para verificar a existência de impedimentos ao provimento do cargo, em atenção ao disposto na Lei 6.404, de 15 de dezembro de 1976 e na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

**Sim**  **Não**

Brasília, dd de mmm de aaaa

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

(NOME COMPLETO)