



ELEIÇÕES DO SINTAGRI E ATASC

“COLEGA TÉCNICO AGRÍCOLA ASSOCIADO DO SINTAGRI E DA ATASC”

No ultimo dia 15 de setembro reunidos virtualmente o conselho de administração da ATASC e do SINTAGRI deflagrou o processo eleitoral das entidades com a aprovação do calendário eleitoral e as fichas de qualificação do candidato os quais podem ser verificados abaixo.

Calendário eleitoral

15/09	Deflagração processo eleitoral das entidades
20/09 a 15/10	Disponibilização das Fichas de Qualificação
20/09 à 15/10	Encaminhamento aos Diretores Regionais e Presidentes de Núcleos da Ficha de Indicação do local de votação e mesários .
16/10	Publicação dos Editais Resumido em Jornal , e na redes sociais das entidades com cópia afixada na sede das entidades.
16/10 à 25/10	Registro Chapas
26/10	Publicação Editais Internos das Chapas Registrada
03/11	Envio Comunicado as Empresas
31/10	Prazo para Impugnações
28/11	Eleições Entidades
03/12	Ultimo prazo recebimento urnas
04/12	Apuração Votos - Proclamação do resultado
14/12	Prazo final recursos



FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO CANDIDATO NAS ELEIÇÕES DE 28.11.2020 PARA A GESTÃO DE 31.01.2021 À 31.01.2024.

01) NOME COMPLETO : _____

02) FILIAÇÃO : _____

03) LOCAL/DATA NASCIMENTO : _____

04) ESTADO CIVIL : _____

05) CPF : _____

06) PIS/PASEP: _____

07) RG: _____

08) NÚMERO DA MATRÍCULA DE ASSOCIADO DO SINTAGRI : _____

09) EMPRESA ONDE TRABALHA : _____

10) TEMPO QUE EXERCE A PROFISSÃO : _____

11) ENDEREÇO RESIDENCIAL : _____

12) Celular Com Whatsapp: _____

13) E-mail: _____

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que resido exerço a profissão na base da entidade, bem como, não me encontro incurso em quaisquer impedimentos estatutário ou legal.

Local

Data

Assinatura



FICHA DE QUALIFICAÇÃO DO CANDIDATO NAS ELEIÇÕES DE 28.11.2020 PARA A GESTÃO DE 31.01.2021 À 31.01.2024.

- 01) NOME COMPLETO : _____
- 02) FILIAÇÃO : _____
- 03) LOCAL/DATA NASCIMENTO : _____
- 04) ESTADO CIVIL : _____ 05) CPF: _____
- 06) NÚMERO DA MATRÍCULA DE ASSOCIADO DA ATASC : _____
- 07) EMPRESA ONDE TRABALHA : _____
- 08) TEMPO QUE EXERCE A PROFISSÃO : _____
- 09) ENDEREÇO RESIDENCIAL : _____
- 10) Celular e Whatzapp: _____
- 11) E- mail: _____

DECLARAÇÃO

Declaro sob as penas da Lei, que resido exerço a profissão na base da entidade, bem como, não me encontro incurso em quaisquer impedimentos estatutário ou legal.

Local

Data

Assinatura