

CA UN. 01/2024

São Paulo, 01 de fevereiro de 2024

A todas as Associadas

A/C: Dr. Presidente

Ref.: Convocação para Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central, a ser realizada no dia 15 de fevereiro de 2024.

Prezado Presidente,

Em atendimento ao disposto no Estatuto Social da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”) e o §1º do artigo 38 da Lei nº 5764/1971 (“Lei das Cooperativas”), convocamos as 337 (trezentas e trinta e sete) Associadas da Unimed Nacional, por meio do edital de convocação, publicado na Folha de São Paulo em 01 de fevereiro de 2024, para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária que será realizada no dia 15 de fevereiro de 2024, às 13h00 horas em primeira convocação, às 14h00 horas em segunda convocação, e às 15h00 horas em terceira convocação (todos, horários de Brasília), de modo semipresencial (presencial e digital), nos termos da Instrução Normativa DREI nº 81/2020, alterada pela Instrução Normativa DREI nº 01/2024 e da Lei das Cooperativas (“AGE Semipresencial”).

A AGE Semipresencial, no formato presencial, será realizada, na sede social da Unimed Nacional, localizada na Rua Frei Caneca, nº 1355, 15º andar - Bela Vista, São Paulo - SP, CEP: 01307-003, e, para o formato digital, o acesso será realizado, via plataforma digital a ser disponibilizada pela Unimed Nacional, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

I. Matéria Informativa

1. Apresentação das Ações da Diretoria realizadas e em realização através do Plano UNIMED MAIS;

II. Matéria Deliberativa

2. Criação de Fundo Cooperativo Nominal para Recomposição do Patrimônio Líquido Ajustado da Unimed Nacional, conforme artigo 28, §1º da lei nº 5764/71 (“Lei das Cooperativas”);

3. Aprovação do modelo de contribuição das sócias para o Fundo Cooperativo Nominal para Recomposição do Patrimônio Líquido Ajustado da Unimed Nacional.

O detalhamento das informações sobre a AGE Semipresencial poderá ser consultado no Manual de Participação disponibilizado por meio eletrônico para as Associadas e divulgado no *website* da Unimed Nacional, através do endereço: <https://www.centralnacionalunimed.com.br>.

As deliberações das Assembleias Gerais vinculam a todos, ainda que ausentes ou discordantes, e cada Associada terá direito a 01 (um) voto na AGE Semipresencial.

Para garantir seu direito de voto na AGE Semipresencial, a Associada precisa estar adimplente com suas obrigações sociais, observado o disposto nos artigos 6º, 7º, 9º e 17º do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas mediante a consulta ao Manual de Participação ou por meio de contato direto com a Unimed Nacional pelo e-mail: assembleia@unimednacional.coop.br.

Atenciosamente,



Dr. João Lian Junior

Presidente do Conselho de Administração da
Unimed Nacional – Cooperativa Central



Manual de Utilização da Ferramenta ZOOM

INFORMAÇÕES GERAIS

A Unimed Nacional recomenda que os Delegados Credenciados acessem a plataforma digital com antecedência de, no mínimo, 30 minutos antes do início da reunião a fim de evitar problemas operacionais, e permitira validação do acesso e participação de todos os Delegados Credenciados.

A Unimed Nacional também sugere que os Delegados Credenciados se familiarizem previamente com a ferramenta para evitar problemas com a sua utilização no dia da reunião, bem como garantam a compatibilidade de seus respectivos dispositivos eletrônicos com a plataforma, principalmente em relação ao uso dos recursos de áudio e vídeo.

A Unimed Nacional não se responsabiliza por problemas de conexão que as Associadas venham enfrentar, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle, incluindo, mas não se limitando, instabilidade na conexão com a internet, incompatibilidade com a plataforma digital, com os equipamentos utilizados, falha no fornecimento de energia elétrica, esquecimento de senhas, bloqueio da plataforma digital, dentre outros.

Súmario

- 04. Cadastro e Inscrição
- 14. Acesso Computador
- 24. Acesso Smartphone - iPhone
- 30. Acesso Smartphone - Android
- 38. Suporte

The logo for Unimed Nacional is displayed on a dark green rounded rectangular background. The word "Unimed" is written in a large, bold, white sans-serif font. Below it, the word "Nacional" is written in a smaller, white sans-serif font.

Unimed
Nacional



CADASTRO PLATAFORMA ZOOM E INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

CADASTRO NA PLATAFORMA ZOOM

Efetue o passo a passo para que sua participação seja um sucesso. Basta seguir os procedimentos na sequência que constam neste manual.

- 1.** Inicialmente, para atendimento aos requisitos de segurança exigidos na IN DREI 81/2020, o participante deverá ser inscrito na plataforma Zoom.
- 2.** Caso o participante já possua cadastro, efetue o acesso no programa Zoom instalado em seu computador, ou faça o download do mesmo no site: <https://zoom.us/download>
- 3.** Caso o participante não tenha cadastro na plataforma Zoom, acesse o site: <https://zoom.us/pt/signup#/signup>

CADASTRO NA PLATAFORMA ZOOM

4. Confirme seu Ano de nascimento e clique em “**Continuar**”:

Verifique Sua Idade

Confirme seu ano de nascimento. Esses dados não serão armazenados.

5. Insira seu e-mail e clique em “**Continuar**”:

Vamos Começar

CADASTRO NA PLATAFORMA ZOOM

6. Verifique o código enviado para o e-mail cadastrado e insira para verificação:

Verifique Um Código Em Seu E-Mail

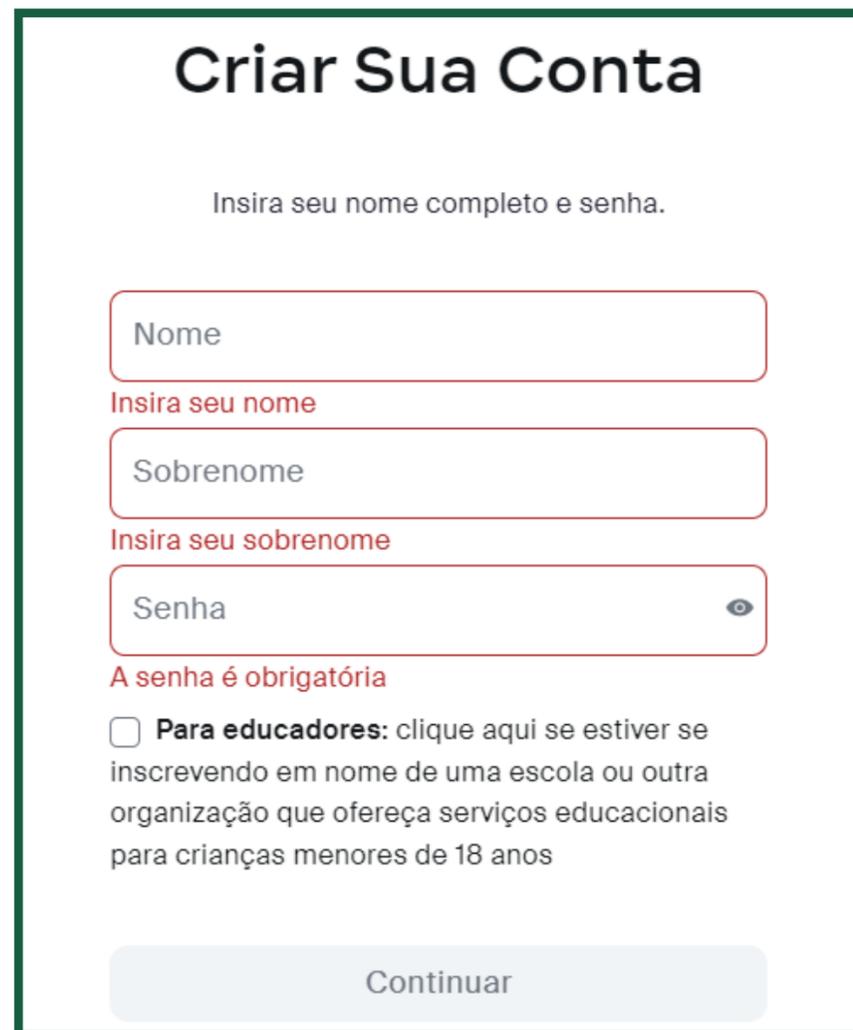
Insira o código de verificação enviado para seu endereço de e-mail contato@gravamais.com

🕒 09:53

Verificar

CADASTRO NA PLATAFORMA ZOOM

7. Insira seu nome, sobrenome e uma senha, clique em “**Continuar**” e será redirecionado para sua conta zoom.



Criar Sua Conta

Insira seu nome completo e senha.

Nome

Insira seu nome

Sobrenome

Insira seu sobrenome

Senha

A senha é obrigatória

Para educadores: clique aqui se estiver se inscrevendo em nome de uma escola ou outra organização que ofereça serviços educacionais para crianças menores de 18 anos

Continuar

8. Parabéns! Você concluiu o cadastro na plataforma Zoom. Não esqueça de guardar seu login e senha.

Faça sua inscrição e efetue o download e instalação do aplicativo Zoom conforme os próximos passos.

INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO



**UNIMED NACIONAL AGE SEMIPRESENCIAL –
15.02.2024**

Data e hora 15 fev. 2024 13:00 em São Paulo

Inscrição na Reunião

Nome* Sobrenome*

Endereço de E-mail*

Cargo*

Unimed de origem*

Celular c/ DDD*

As informações fornecidas durante o registro serão compartilhadas com o proprietário da conta e o anfitrião e podem ser usadas e compartilhadas por eles de acordo com Termos e Política de Privacidade deles.

[Inscrição](#)

1. O Delegado Credenciado deverá realizar a inscrição da sua participação através do link recebido pela área de Governança Corporativa e Societário da Unimed Nacional.

2. Ao abrir o link, você terá acesso ao formulário de inscrição prévia.

INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

3. Para efetivar a sua inscrição, preencha o formulário com seus dados.

Observação: os campos que tiverem asterisco vermelho (*) são obrigatórios.

Inscrição na Reunião

Nome* Sobrenome*

Endereço de E-mail*

Cargo*

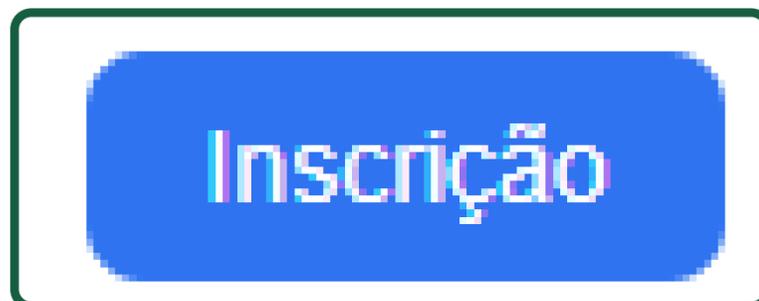
Unimed de origem*

Celular c/ DDD*

Para conseguir se inscrever, obrigatoriamente, você terá que criar uma conta no Zoom (página 04, deste Manual). É importante guardar seu login e senha. Lembre-se que o seu login (e-mail) de acesso ao Zoom deve ser o mesmo indicado no credenciamento. A CNU não tem acesso a essas informações!

INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

4. Após preencher todos os campos, clique no botão “**Inscrição**”.



5. Sua inscrição ficará aguardando até que o anfitrião (CNU) faça a aprovação.

Ícone representando um documento com um relógio de areia, simbolizando um processo em andamento ou pendente.

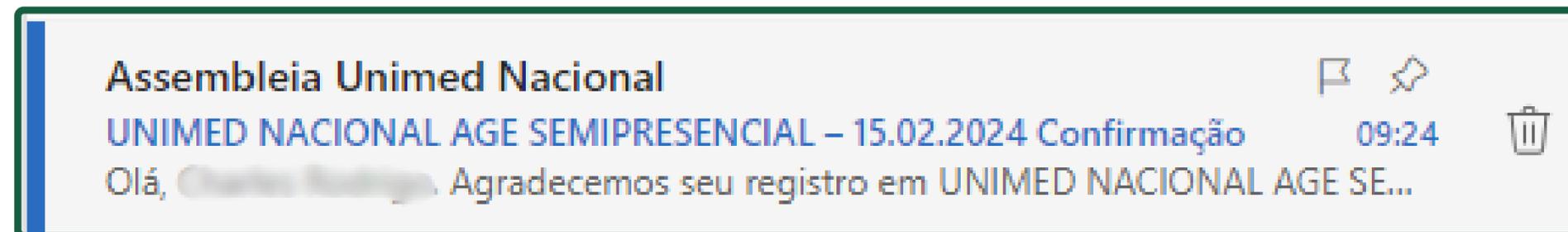
Seu registro tem a aprovação pendente

Depois que o anfitrião revisar os detalhes do seu registro, você receberá um e-mail sobre o status do seu registro.

Tópico	UNIMED NACIONAL AGE SEMIPRESENCIAL – 15.02.2024
Data e hora	Sessões selecionadas: 15 fev. 2024 13:00

INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO

6. Quando sua inscrição for aceita, você receberá um novo e-mail com as seguintes informações:



7. Abra o e-mail, procure pelo trecho abaixo e clique em “**Ingressar na reunião**”. Caso a Assembleia já esteja em andamento, ou, adicione o evento na sua agenda conforme o próximo passo.

Esse link é único, não pode ser acessado em dois dispositivos diferentes.

Este link não deve ser compartilhado com outros, ele é exclusivo para você.

FORMAS DE INGRESSO NO ZOOM

1. Ingresse de um PC, Mac, iPad ou dispositivo Android

Ingressar na reunião

Se o botão acima não funcionar, copie isto em seu navegador:

https://zoom.us/j/99347743442?tk=fphRvHZFp851U_YeZOm5dHsIXRuY-o2UZDmTBmls3qs.DQYAAAAXIZZC0hZNIWVUNoQ1R4U0hXREhXVn

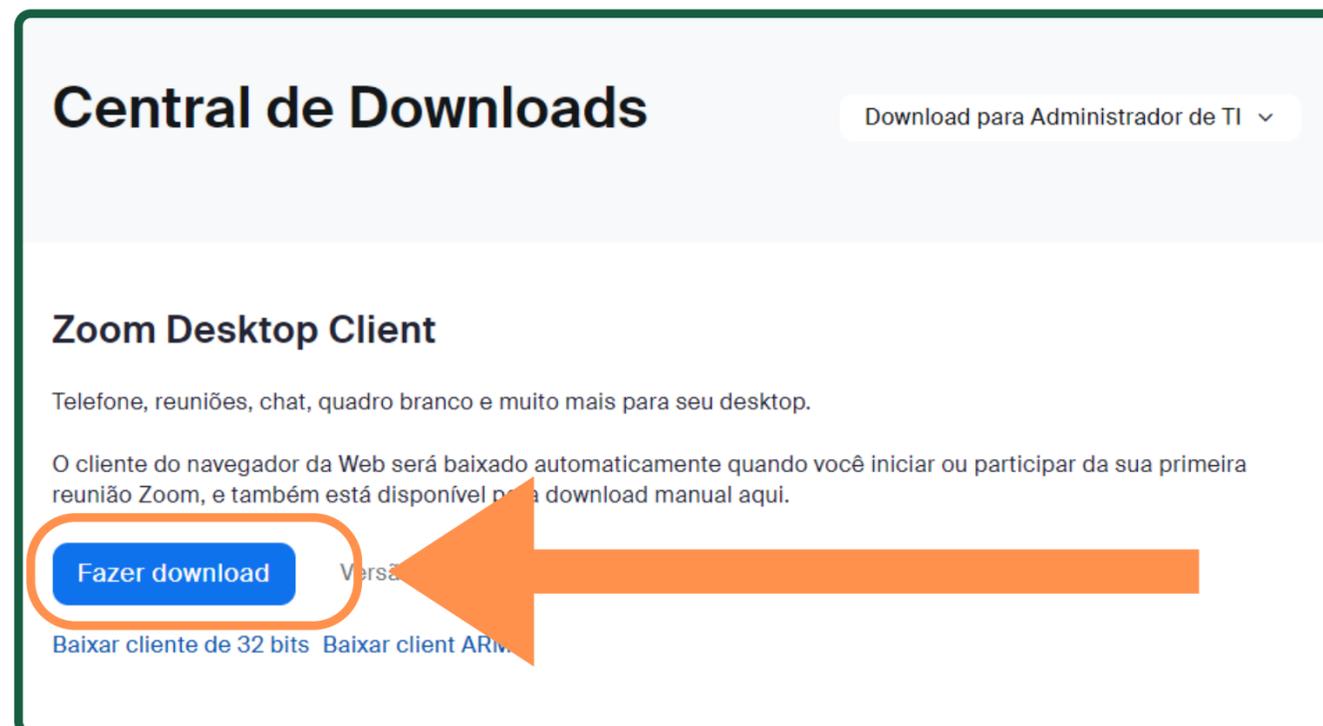
Para manter a segurança desta reunião, não compartilhe esse link publicamente.



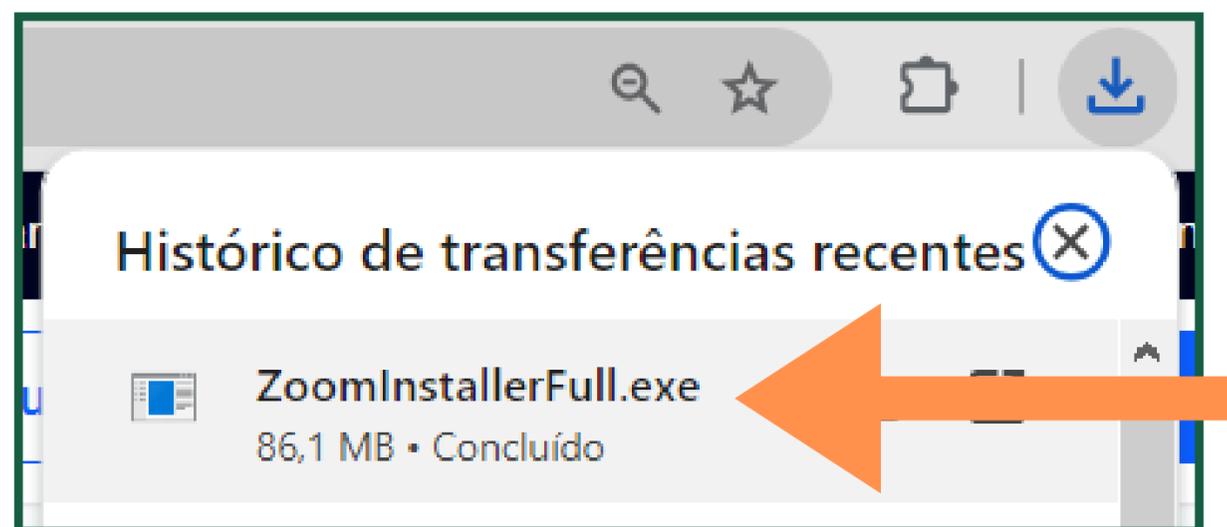
ACESSO VIA COMPUTADOR

DOWNLOAD E INSTALAÇÃO - COMPUTADOR

1. Caso o participante já possua cadastro, efetue o acesso no programa Zoom instalado em seu computador, ou faça o download do mesmo no site: <https://zoom.us/download>

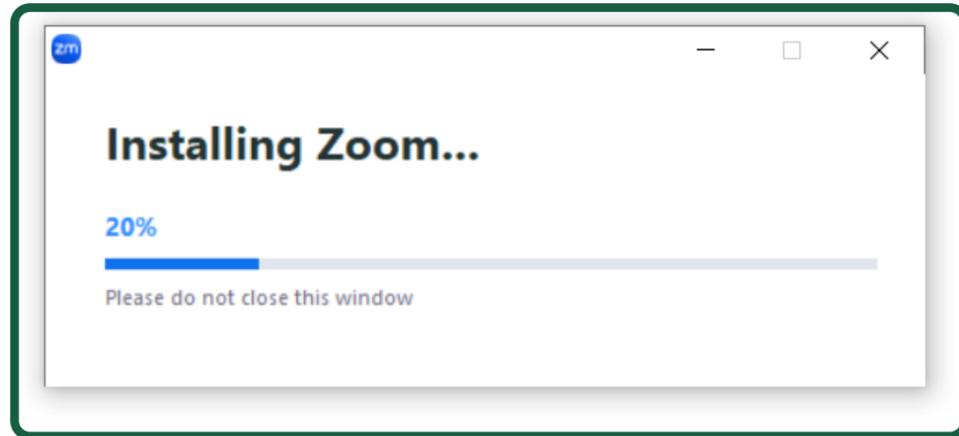


2. Clique no ícone “ZoomInstallerFull.exe” e siga os próximos passos.

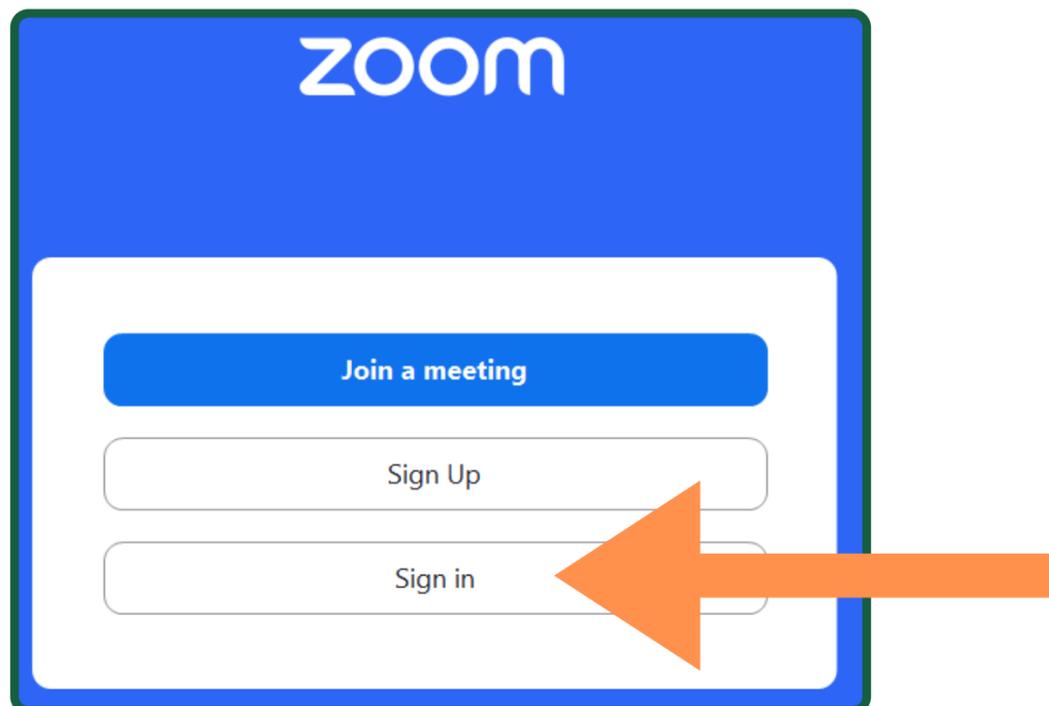


DOWNLOAD E INSTALAÇÃO - COMPUTADOR

3. Aguarde até que o mesmo seja instalado.



4. Ao finalizar a instalação, será exibido uma tela informando para efetuar o login. Clique em **“Sign in”**.



DOWNLOAD E INSTALAÇÃO - COMPUTADOR

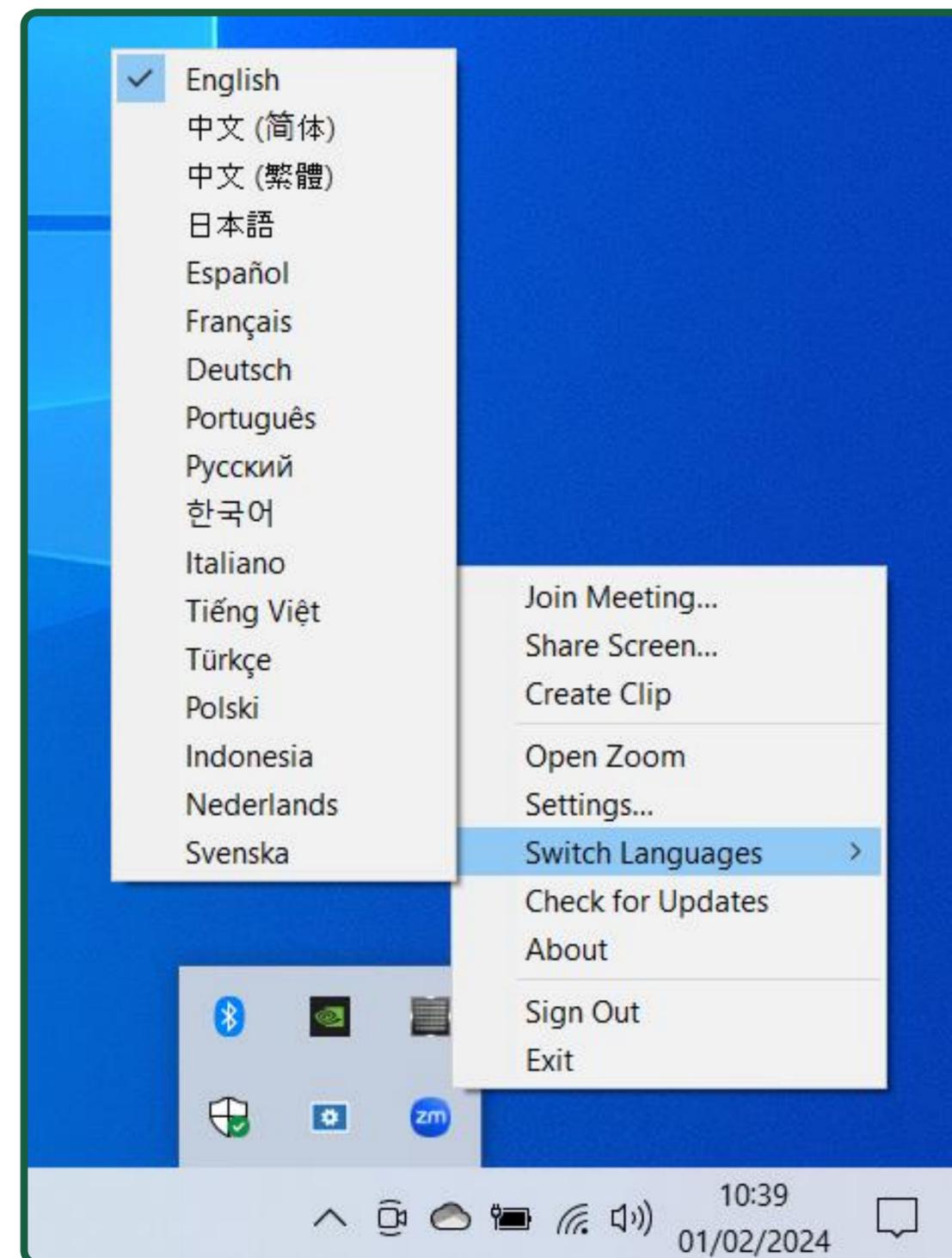
5. Se o aplicativo estiverem inglês, efetue os seguintes passos:

Passo 1. Localize o ícone do Zoom, na barra de ferramentas (próximo do “relógio”);

Passo 2. Clique com o botão direito do mouse;

Passo 3. Selecione “Switch Languages”

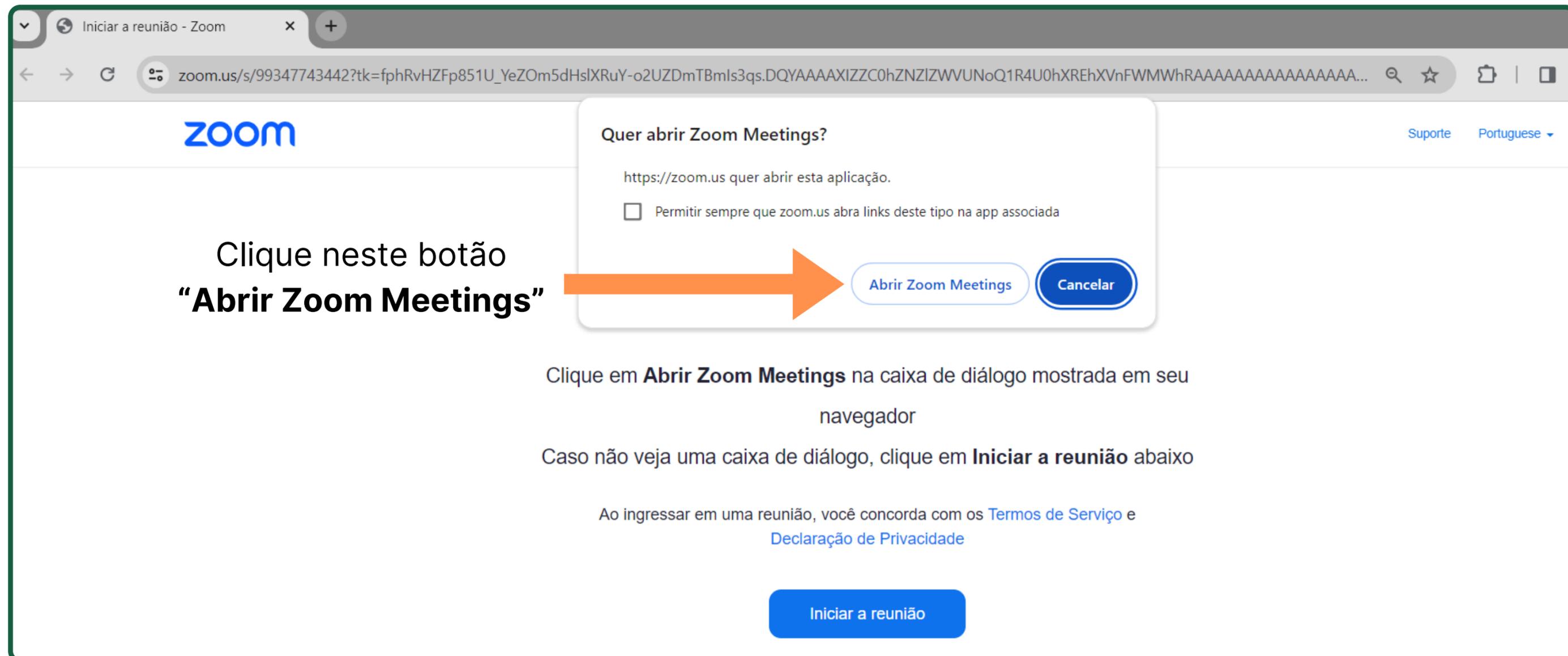
Passo 4. Selecione “Português ”



ACESSO PLENARIA AGE - COMPUTADOR

6. Vá no e-mail de confirmação recebido e clique no botão azul **“Ingressar na Reunião”** será exibido a tela abaixo. Clique em **“Abrir Zoom Meetings”** e o aplicativo será executado para a visualização da reunião.

Observação: é obrigatória a instalação do Zoom, pois certas funções que serão utilizadas na reunião não funcionam na visualização pelo navegador.



The screenshot shows a web browser window with the URL `zoom.us/s/99347743442?tk=fphRvHZFp851U_YeZOm5dHslXRuY-o2UZDmTBmls3qs.DQYAAAAXIZZC0hZNIZWVUNoQ1R4U0hXREhXVnFWMWhRAAAAAAAAAAAAAAAAAA...`. The page features the Zoom logo and a large blue button labeled "Iniciar a reunião". A modal dialog box is open, titled "Quer abrir Zoom Meetings?", with the text "https://zoom.us quer abrir esta aplicação." and a checkbox for "Permitir sempre que zoom.us abra links deste tipo na app associada". Two buttons are visible: "Abrir Zoom Meetings" and "Cancelar". An orange arrow points from the text "Clique neste botão 'Abrir Zoom Meetings'" to the "Abrir Zoom Meetings" button. Below the dialog, instructions state: "Clique em **Abrir Zoom Meetings** na caixa de diálogo mostrada em seu navegador" and "Caso não veja uma caixa de diálogo, clique em **Iniciar a reunião** abaixo". At the bottom, there is a link for "Termos de Serviço e Declaração de Privacidade" and another "Iniciar a reunião" button.

Clique neste botão **“Abrir Zoom Meetings”**

Clique em **Abrir Zoom Meetings** na caixa de diálogo mostrada em seu navegador

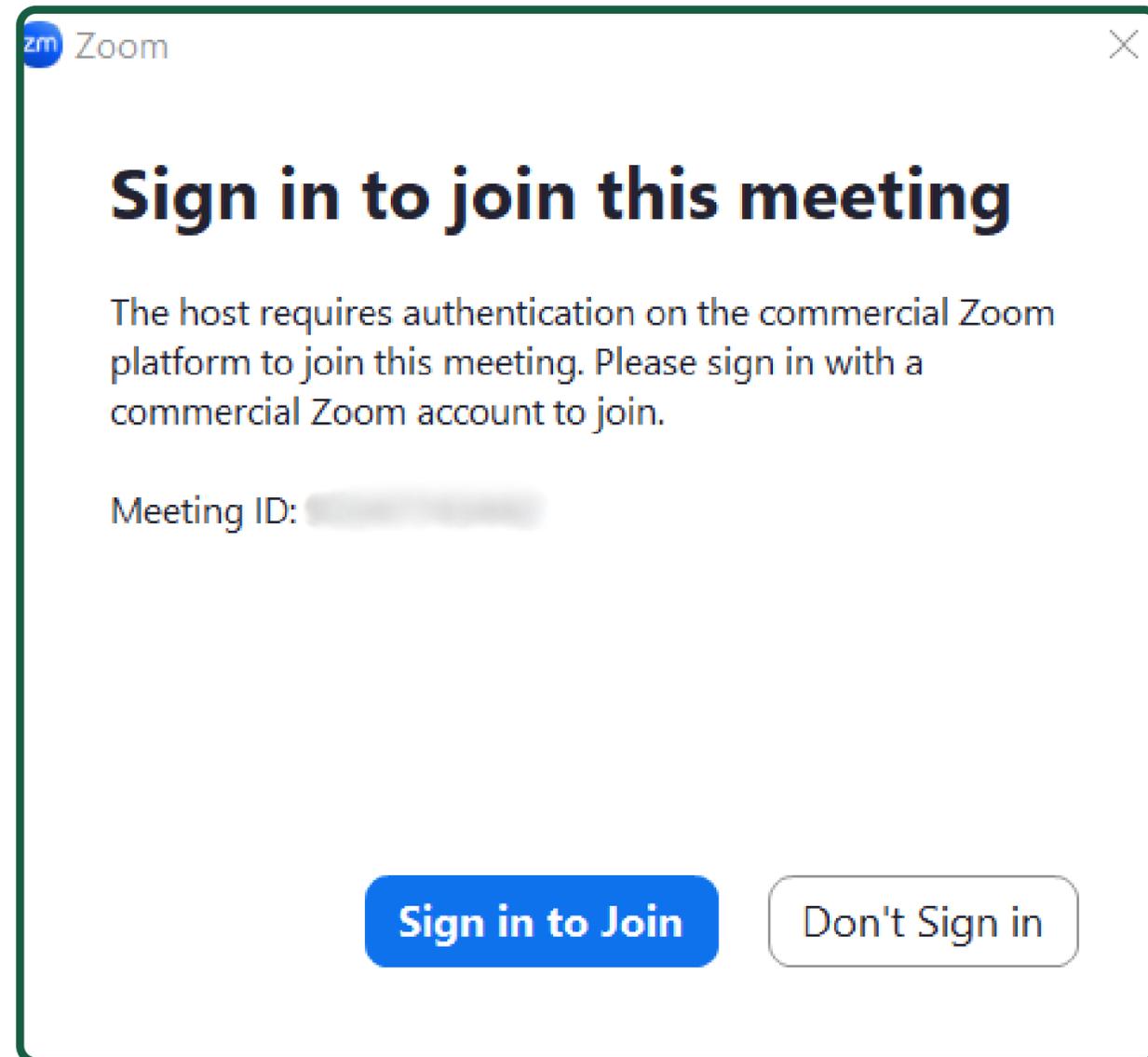
Caso não veja uma caixa de diálogo, clique em **Iniciar a reunião** abaixo

Ao ingressar em uma reunião, você concorda com os [Termos de Serviço](#) e [Declaração de Privacidade](#)

Iniciar a reunião

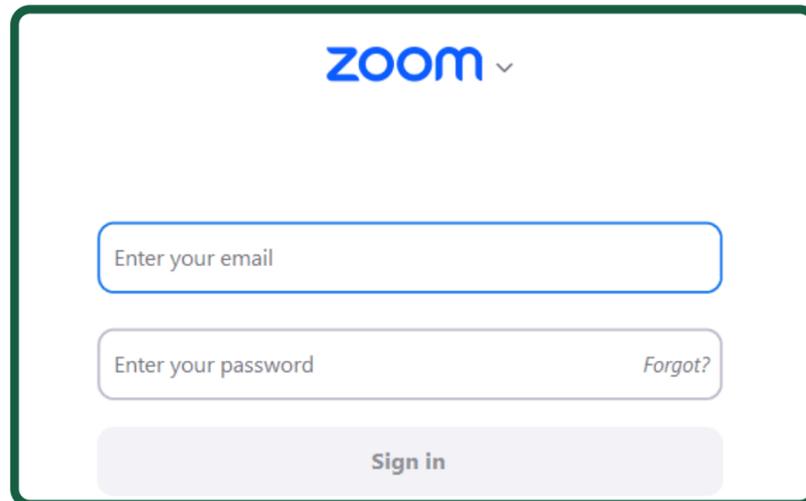
ACESSO PLENARIA AGE - COMPUTADOR

7. Se não estiver realizado o login anteriormente, clique no botão **“Sign in to Join”**



ACESSO PLENARIA AGE - COMPUTADOR

8. Coloque suas credenciais “**e-mail e senha**” e clique no botão “**Sign in**”.

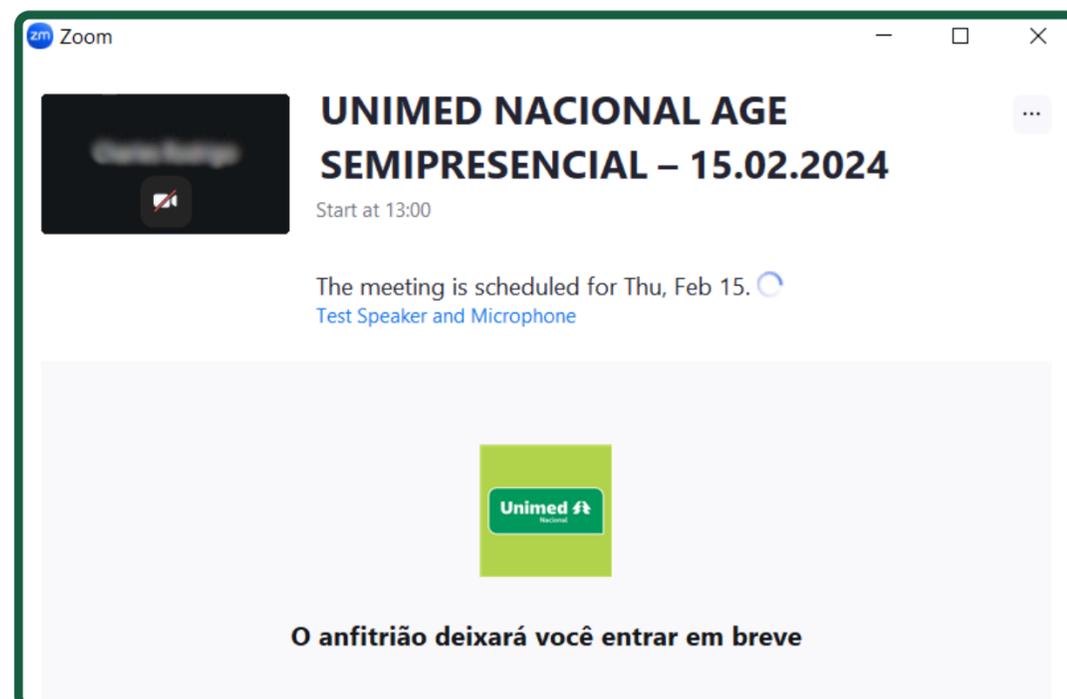


← 1. Insira seu e-mail de cadastro

← 2. Digite sua senha

LEMBRE-SE que o seu login (e-mail) de acesso ao Zoom deve ser o mesmo indicado na credencial!

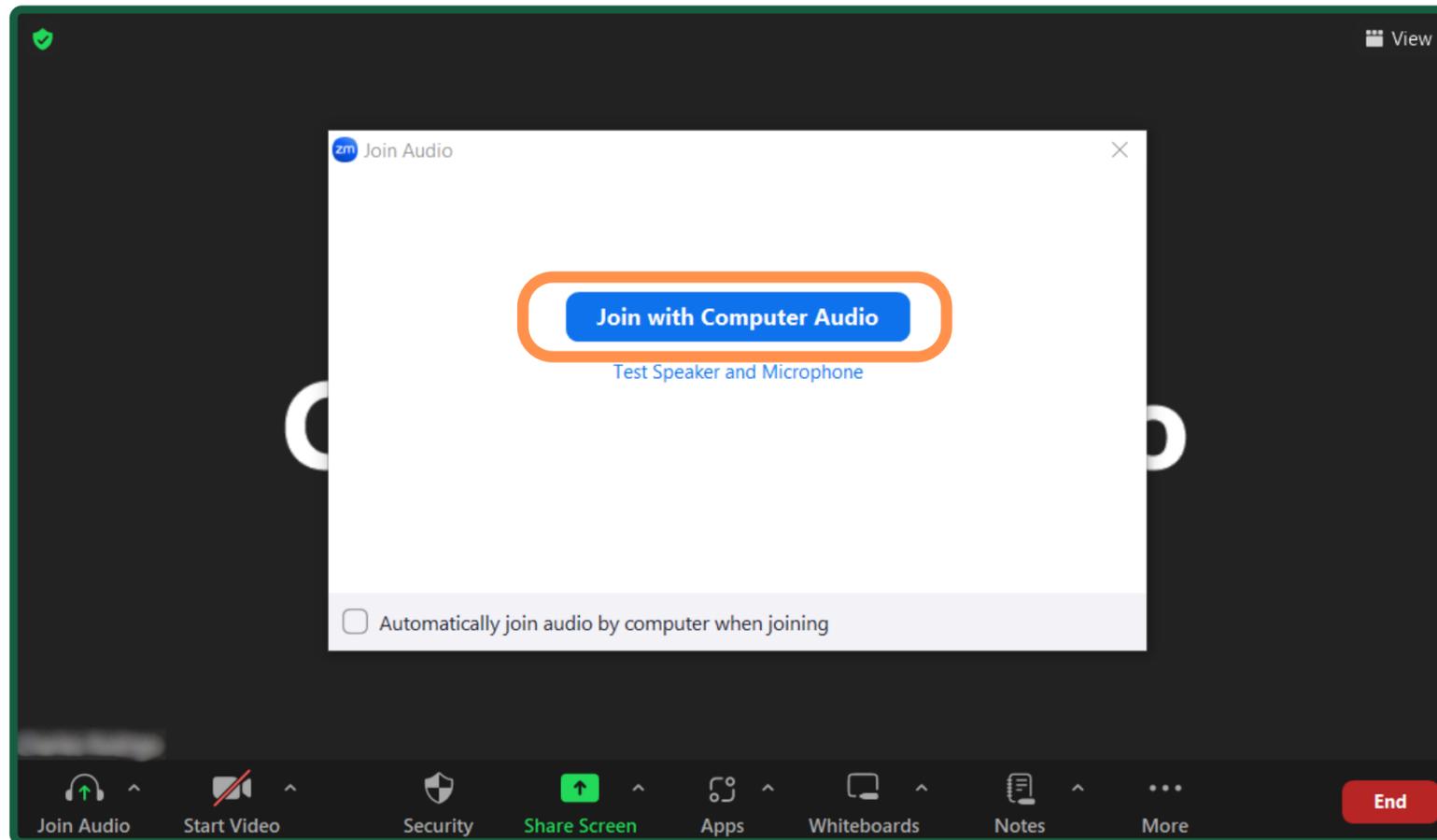
9. Aguarde até que o anfitrião libere sua entrada.



Observação: Caso esta tela não seja exibida, vá na sua caixa de e-mail onde está o convite e clique novamente no botão “**ingressar na reunião**”

HABILITAR CÂMERA E MICROFONE

10. Assim que o administrador aceitar sua participação, a janela ao lado será exibida, basta clicar em "**Junte-se com áudio do computador**". E seu microfone estará pronto para uso.



11. Para ativar o microfone e câmera, basta clicar no ícone. (imagem ao lado) "**Desativar mudo**" e "**Iniciar Vídeo**".

Para os participantes que optarem pelo **acesso via smartphone iOS ou Android**, e ainda não tenha instalado o aplicativo, siga o processo detalhados deste Manual. E habilite o microfone conforme as páginas a seguir.

The screenshot shows a web browser window with the title 'zm Polls/Quizzes'. The main heading is 'Prestação de Contas'. Below it, the question is '1. Aprovação de Prestação de Contas (Single Choice) *'. A dropdown menu is open, showing three options: 'A favor', 'Contra', and 'Abstenção'. At the bottom left, it says '0 of 1 answered'. At the bottom right, there is a 'Submit' button. At the very bottom, there is a link icon and the text 'Who can see your responses?'.

Escolha uma dentre as três opções

Após a apresentação de cada item será exibida uma janela em sua tela com as opções para voto.

Marque a opção desejada e não se esqueça de confirmar seu voto clicando no botão **“Submit”**.

[Obs: tela exemplificativa de texto para votação]

VOTAÇÃO (QUEDA INTERNET) - COMPUTADOR

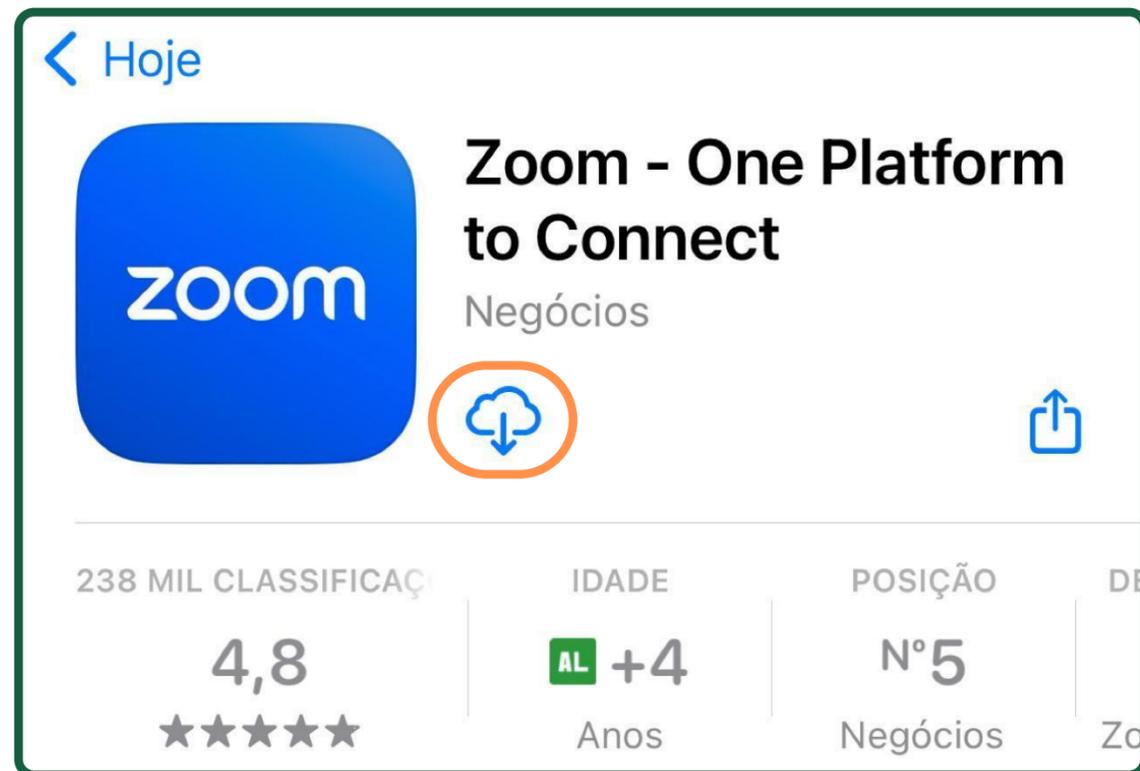


Caso você tenha caído da conferência ou fechado sua janela de votação por engano, enquanto a votação estiver ativa você poderá clicar no botão “Polls” ou “Enquete” no menu de opções da reunião e a janela de votação será aberta.



ACESSO VIA SMARTPHONE IPHONE

IPHONE - DOWNLOAD / INSTALAÇÃO / LOGIN

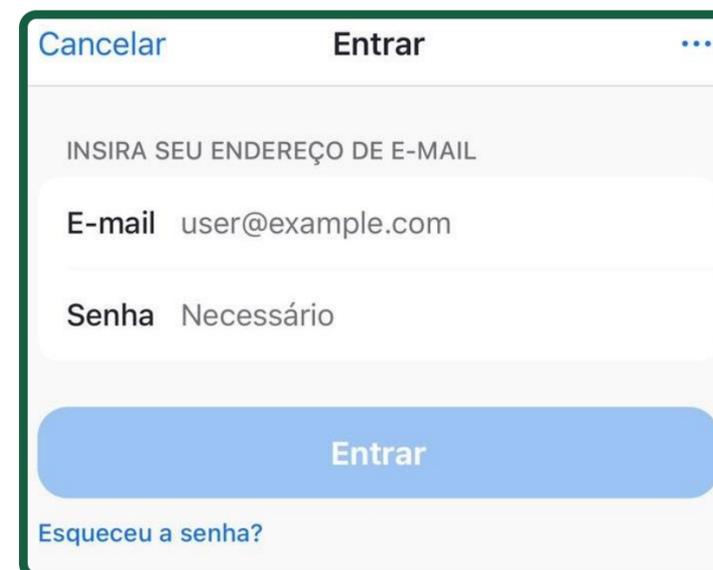


1. Na Apple Store, procure por “Zoom - One Platform to Connect”. Clique no botão **"Obter"** ou nesta nuvem igual a imagem ao lado, e o aplicativo começará a instalação, aguarde. Ou abra diretamente pelo link:

<https://apps.apple.com/br/app/zoom-one-platform-to-connect/id546505307>



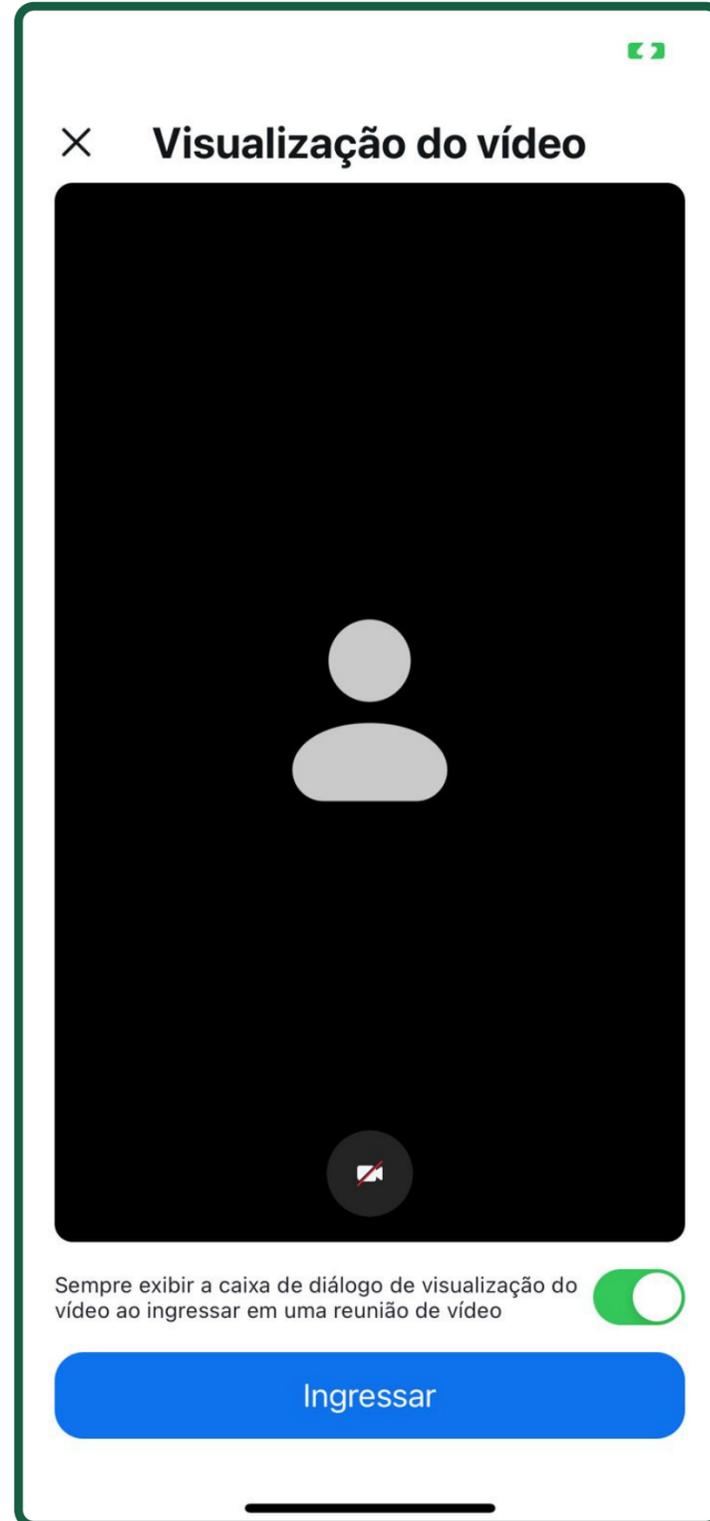
2. Após o download, localize o aplicativo no seu smartphone, toque no mesmo para que ele seja executado. Depois clique em **"Entrar"**.



3. Efetue o login com seu e-mail e senha.

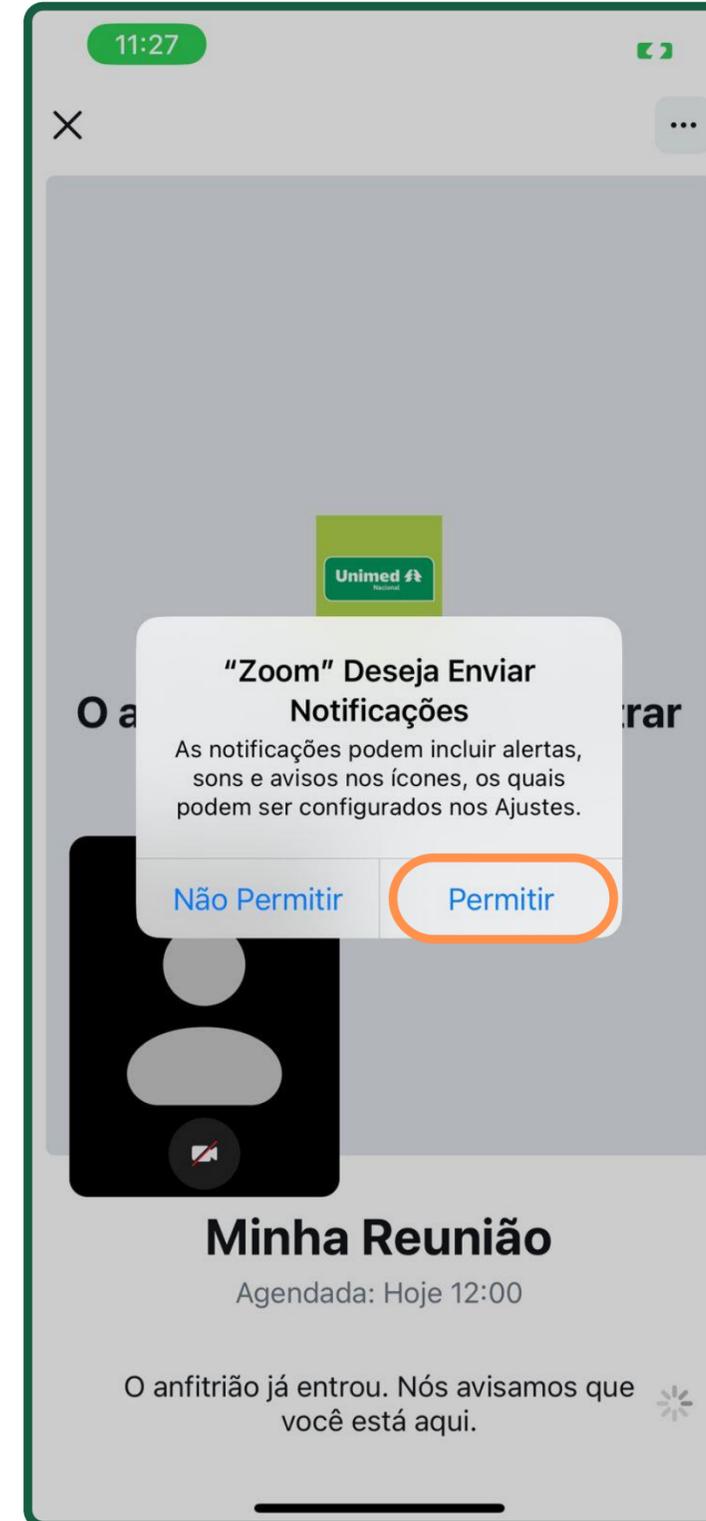
LEMBRE-SE que o seu login (e-mail) de acesso ao Zoom deve ser o mesmo indicado na credencial!

IPHONE - ACESSO PLENARIA AGE



1. Vá no e-mail de confirmação recebido e clique no botão azul **“Ingressar na Reunião”**. Depois clique em **“Ingressar”**.

Observação: É obrigatória a instalação do Zoom, pois certas funções que serão utilizadas na reunião não funcionam na visualização pelo navegador.



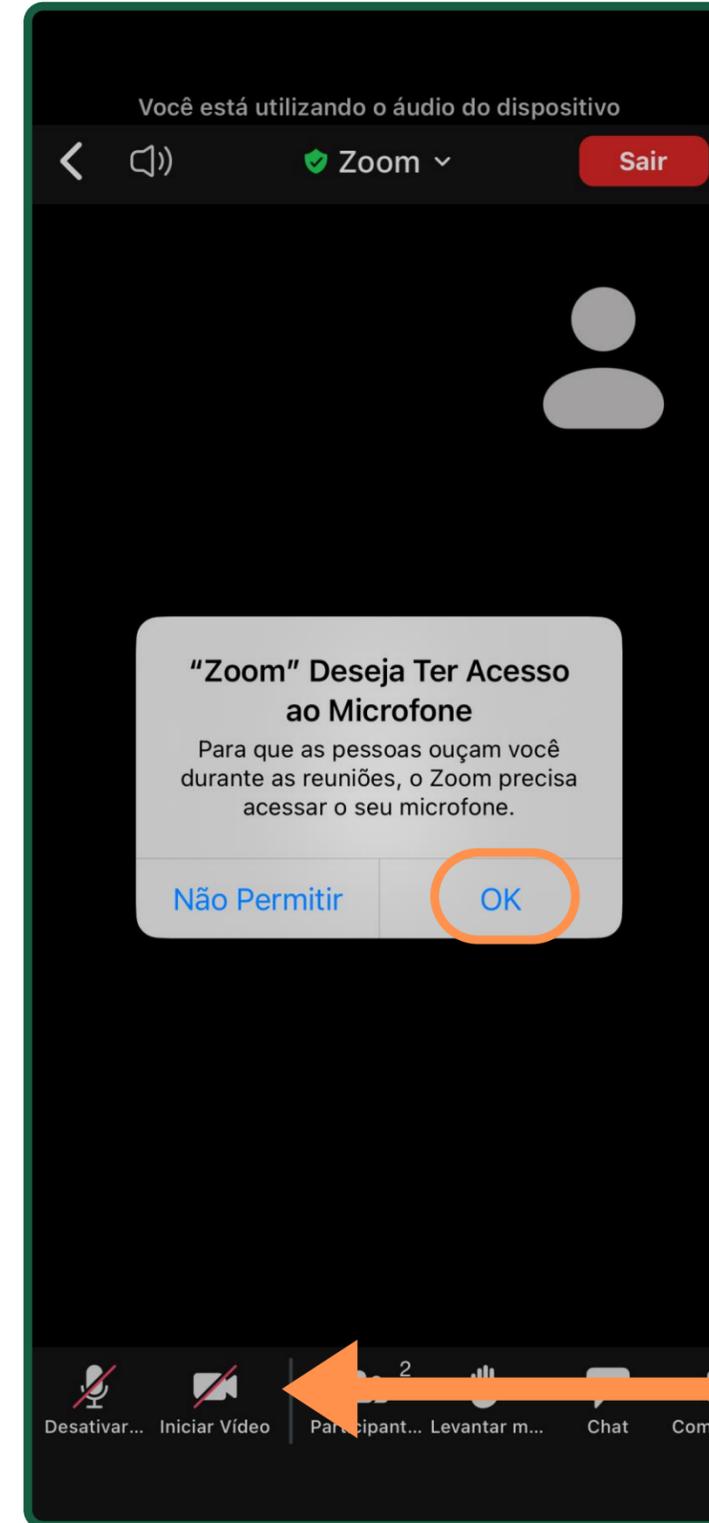
2. Aguarde até que o anfitrião libere seu acesso na plenária.

Observação: Toque no ícone “Permitir” em todas as notificações que a plataforma solicitar (imagem ao lado).

IPHONE - HABILITAR MICROFONE



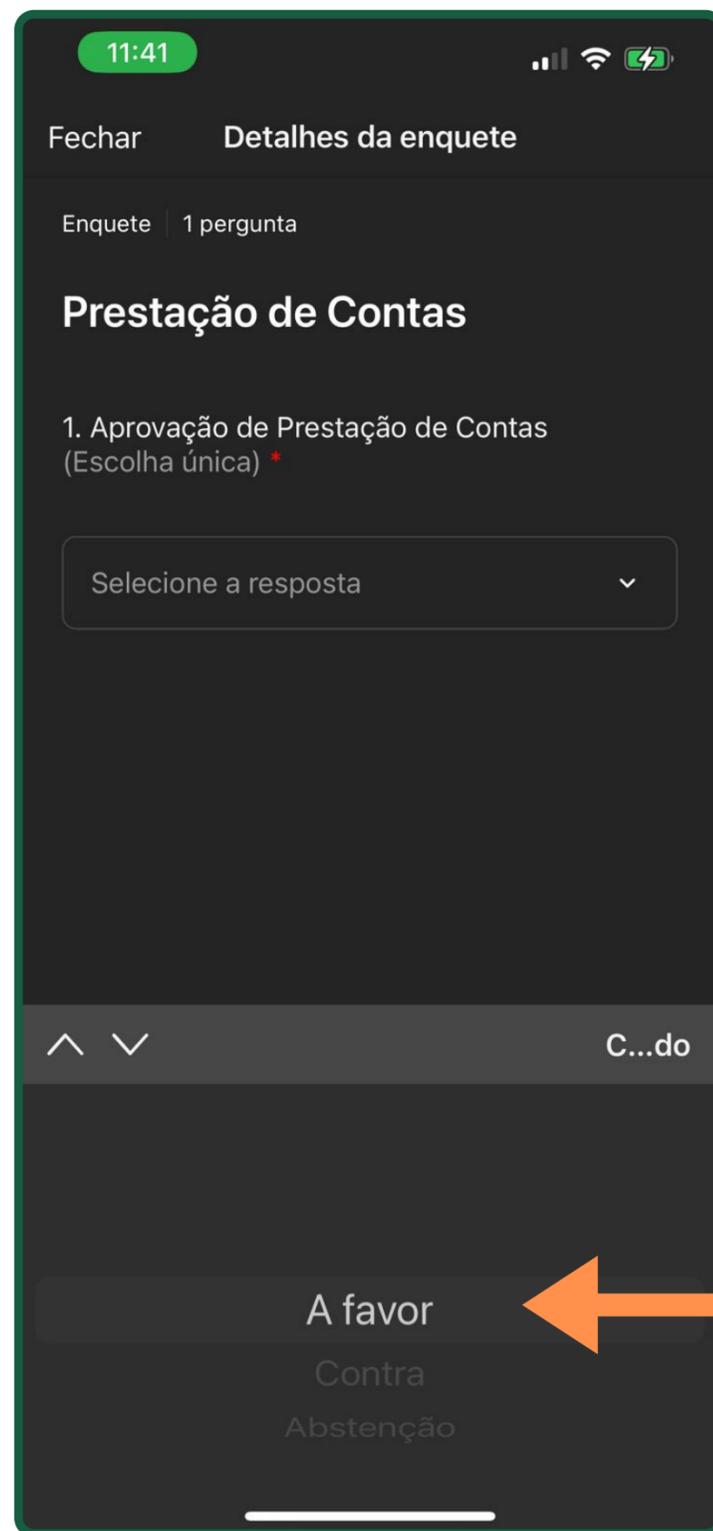
1. Após o anfitrião permitir seu acesso, na tela: "Para ouvir os outros conecte o áudio", selecione **"Dados de rede Wi-Fi ou móvel"**. (imagem ao lado)



2. Agora, a plataforma "Zoom" Deseja Ter Acesso ao Microfone. Toque em **"OK"**.

3. Para ativar o microfone e câmera, basta clicar no ícone. (imagem ao lado) **"Desativar mudo"** e **"Iniciar Video"**.

IPHONE - VOTAÇÃO

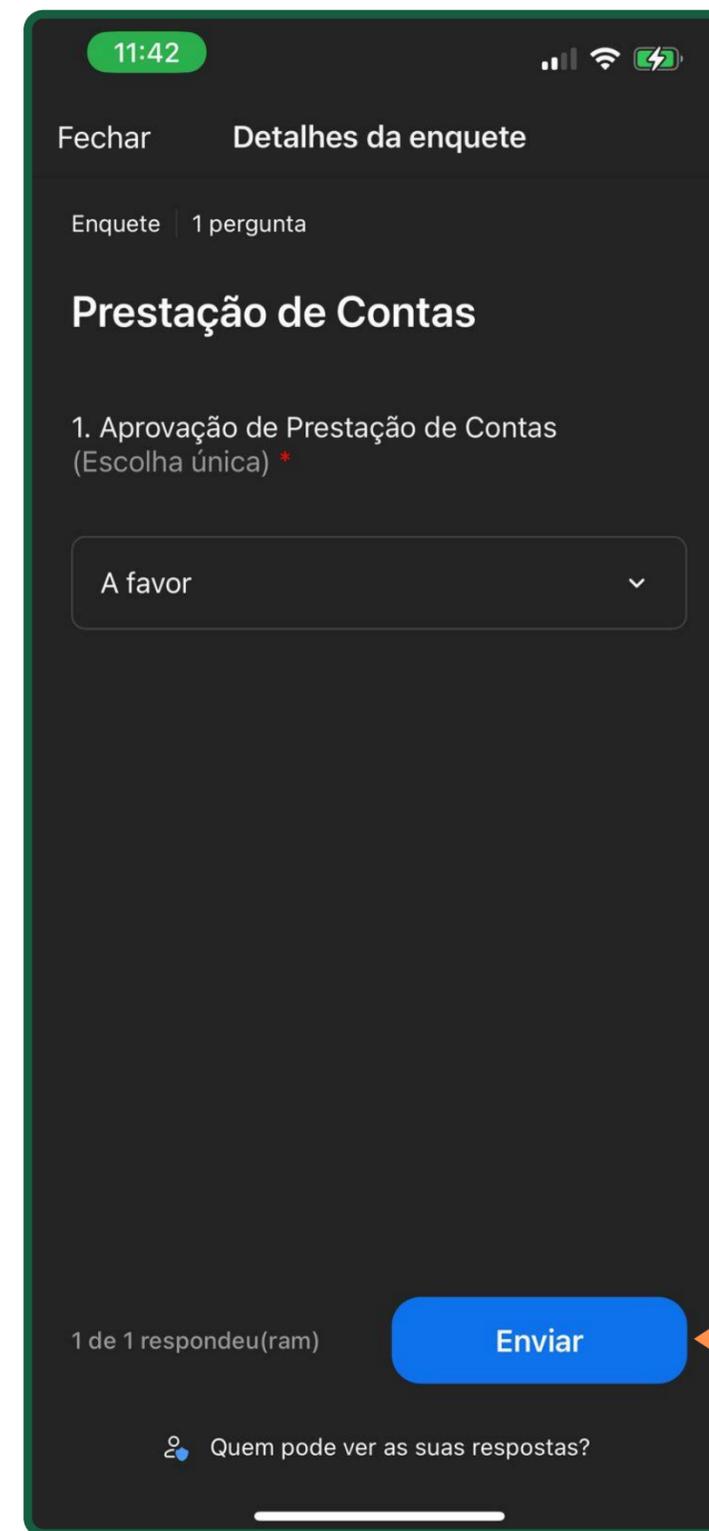


1. Quando a votação for iniciada, aparecerá uma tela. (imagem ao lado)

2. Toque para abrir a caixa de respostas.

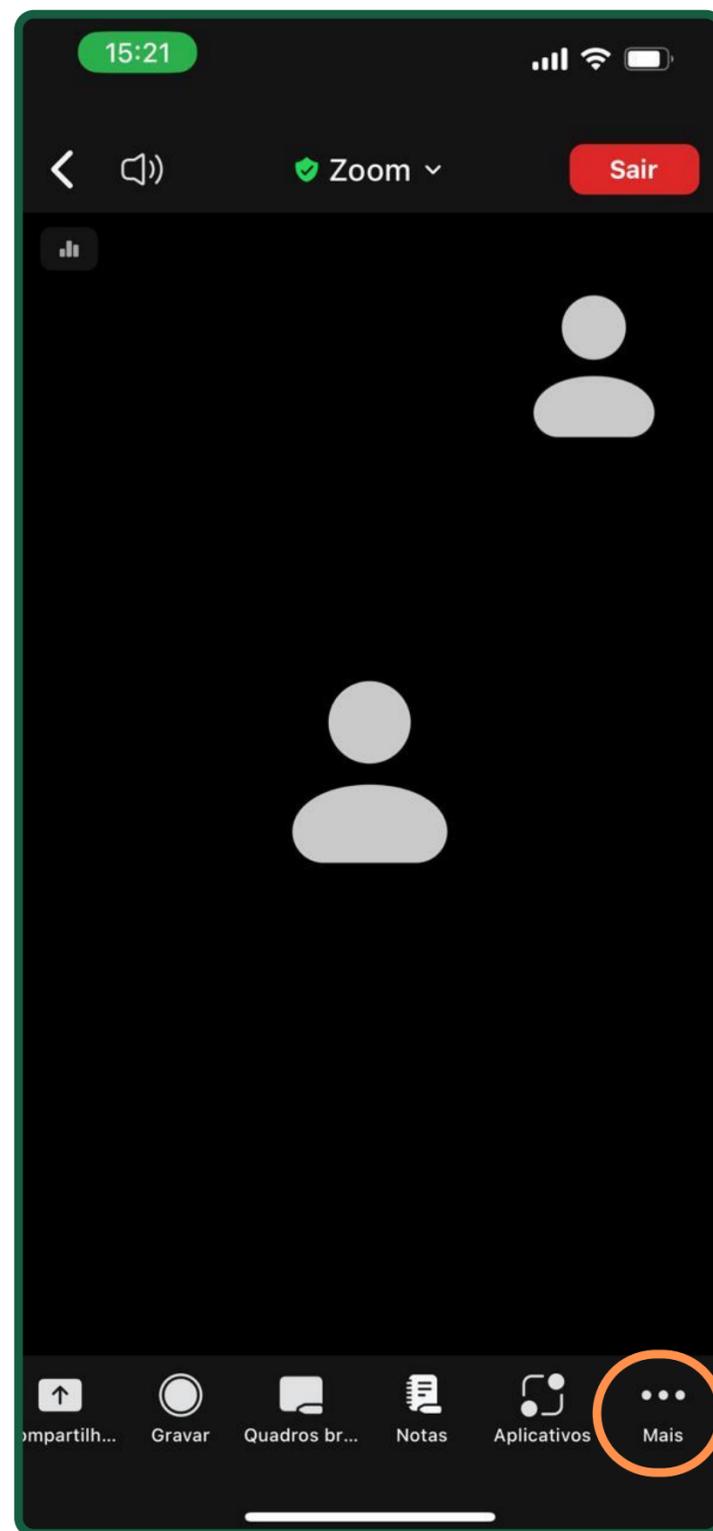
4. Clique aqui **“Concluído”** para confirmar sua resposta.

3. Selecione a resposta desejada.



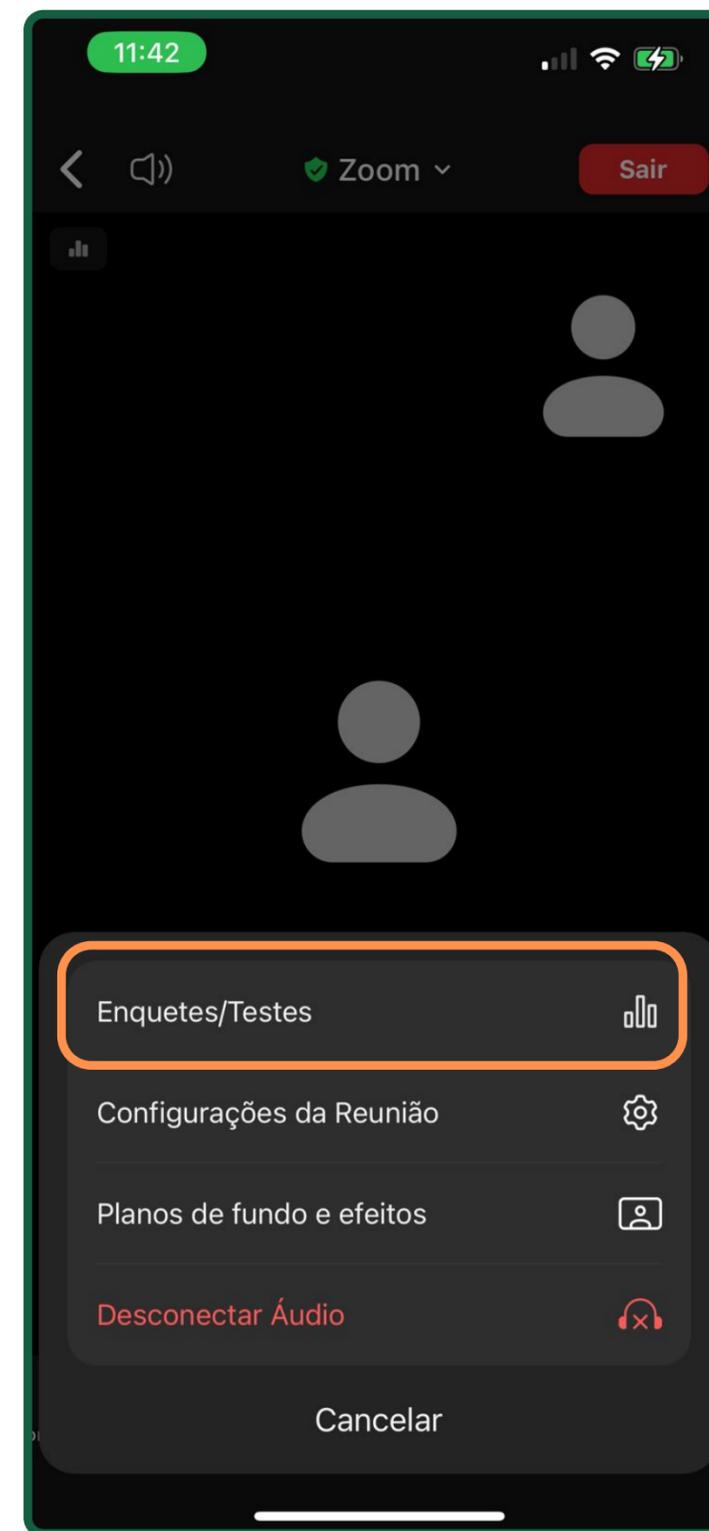
5. Após selecionar sua resposta, basta tocar no botão azul **“Enviar”**

IPHONE - VOTAÇÃO (QUEDA INTERNET)



Caso você tenha caído da conferência ou fechado sua janela de votação por engano, você poderá abrir a votação novamente, se a mesma ainda esteja em andamento na plenária.

6. Clique na opção "Mais"

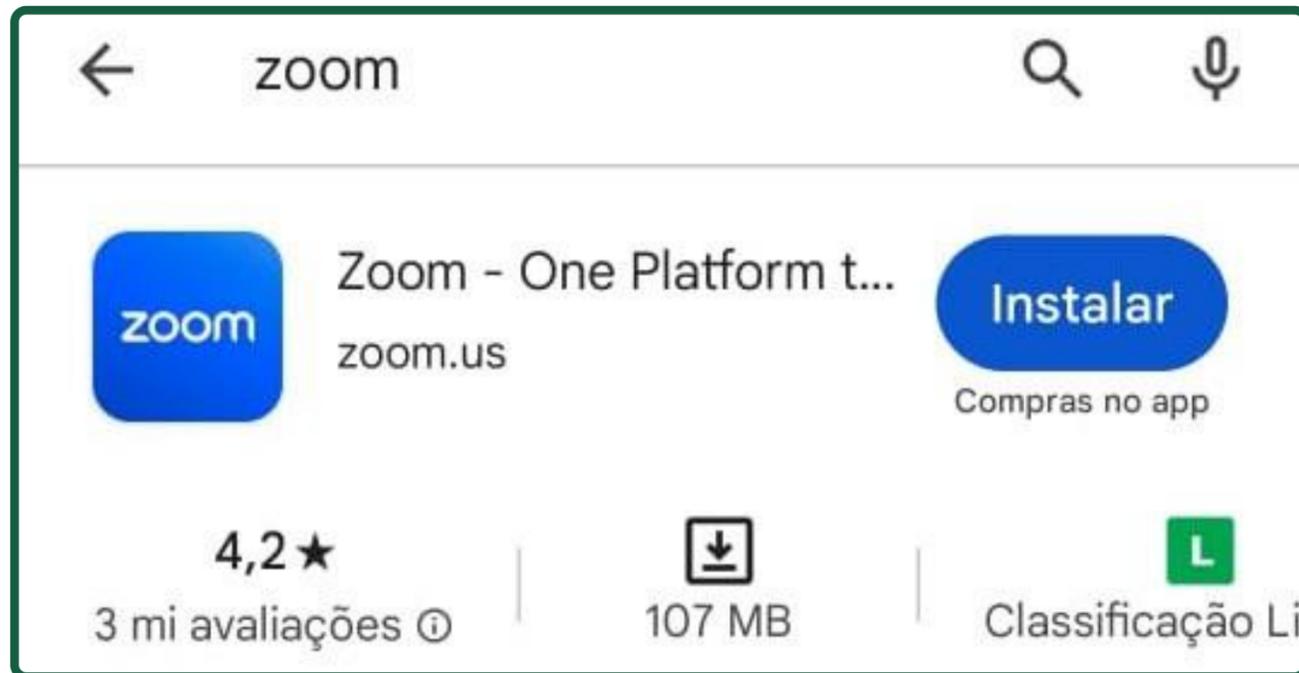


7. Toque na opção "Enquetes/Testes", que a votação será exibida, caso a mesma ainda esteja em andamento na plenária.



ACCESSO VIA SMARTPHONE ANDROID

ANDROID - DOWNLOAD / INSTALAÇÃO / LOGIN



1. Abra a “Play Store” e procure por “Zoom - One Platform to Connect” e clique em “Instalar”.

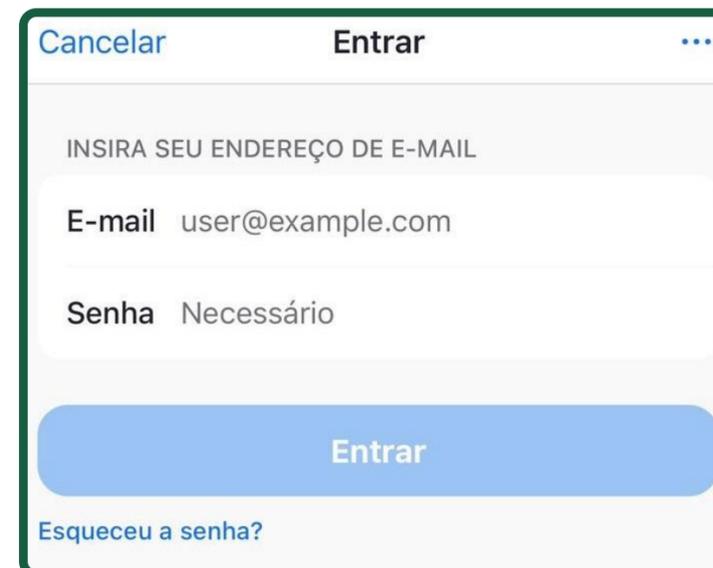
Ou abra diretamente pelo link:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=us.zoom.videomeetings>



2. Após o download, localize o aplicativo no seu smartphone, toque no mesmo para que ele seja executado.

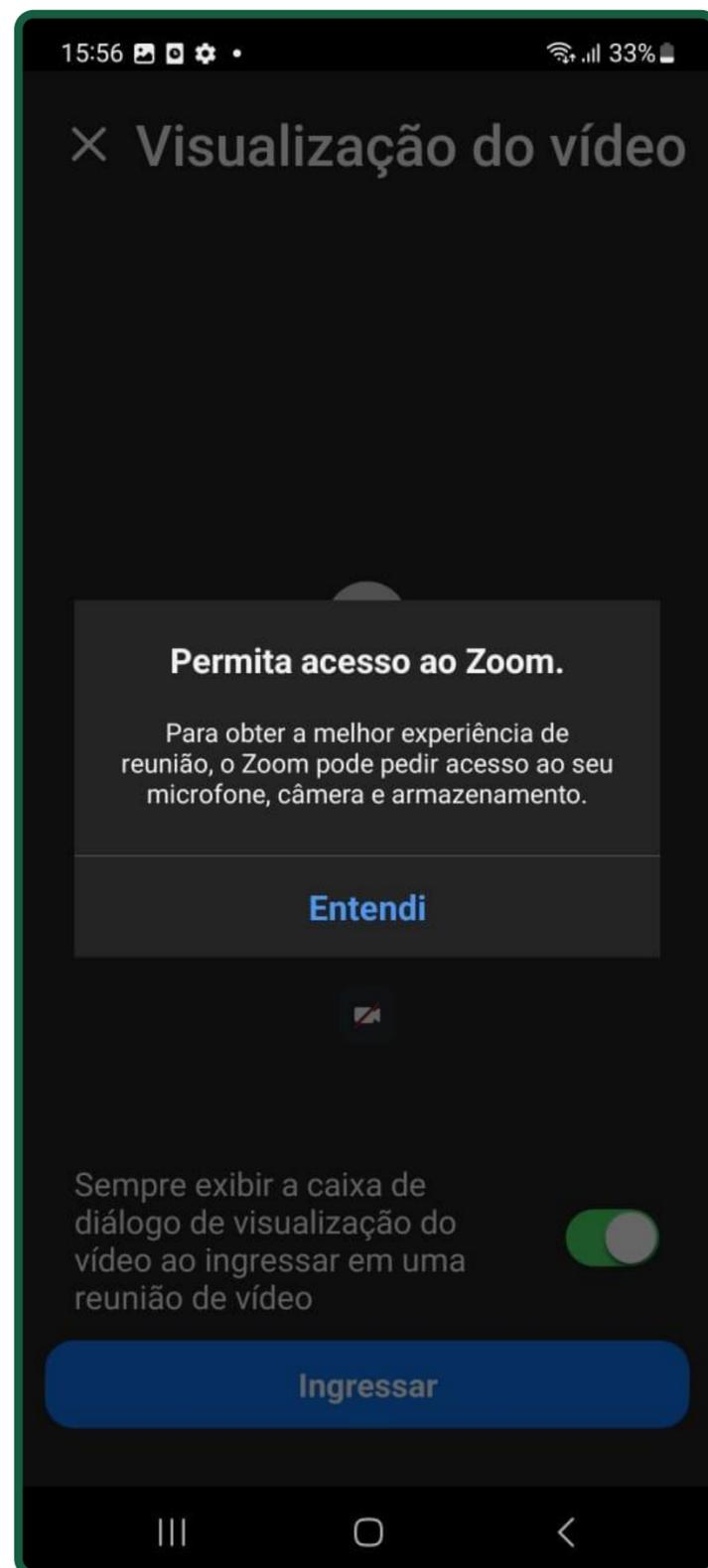
Clique em “Entrar”.



3. Efetue o login com seu e-mail e senha.

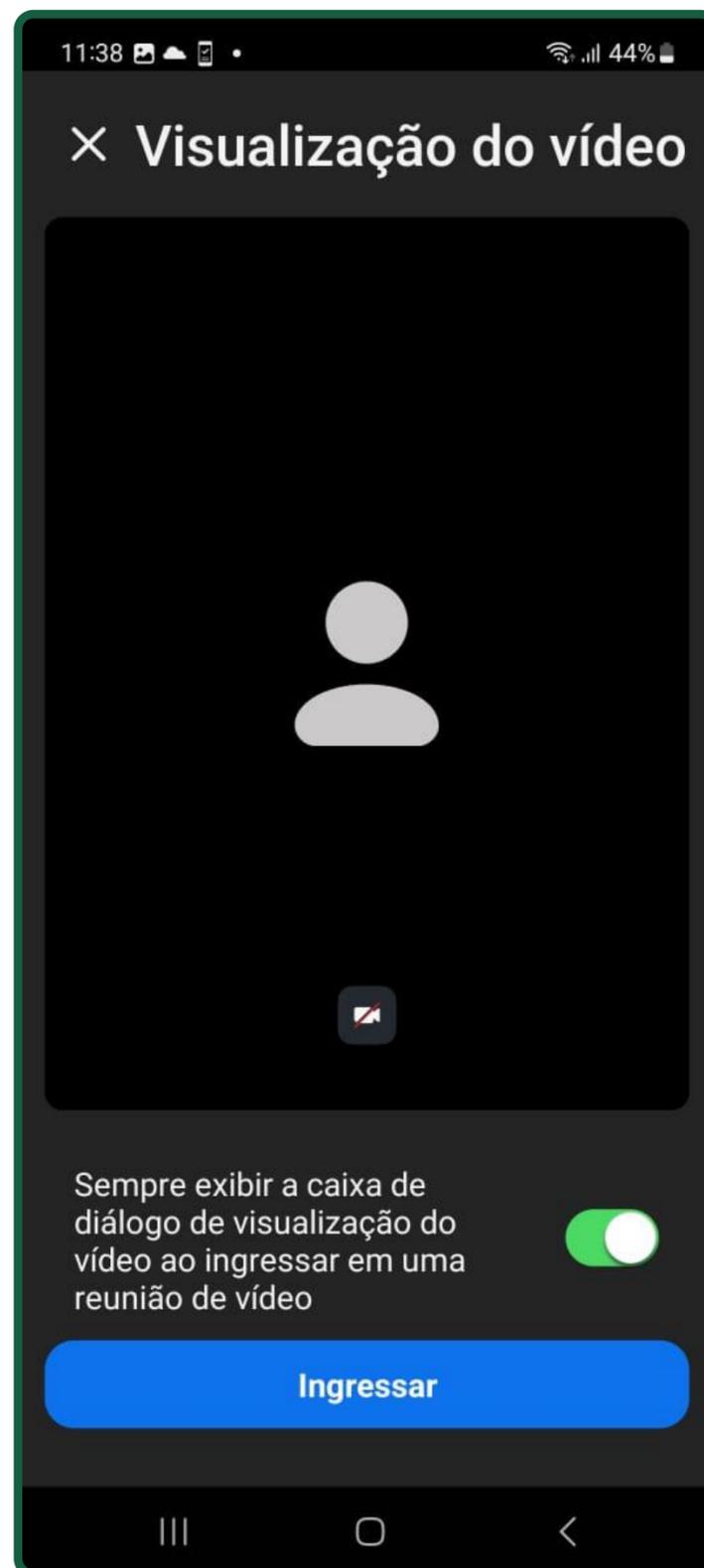
LEMBRE-SE que o seu login (e-mail) de acesso ao Zoom deve ser o mesmo indicado na credencial!

ANDROID - ACESSO PLENARIA AGE



1. Vá no e-mail de confirmação recebido e clique no botão azul **“Ingressar na Reunião”**.

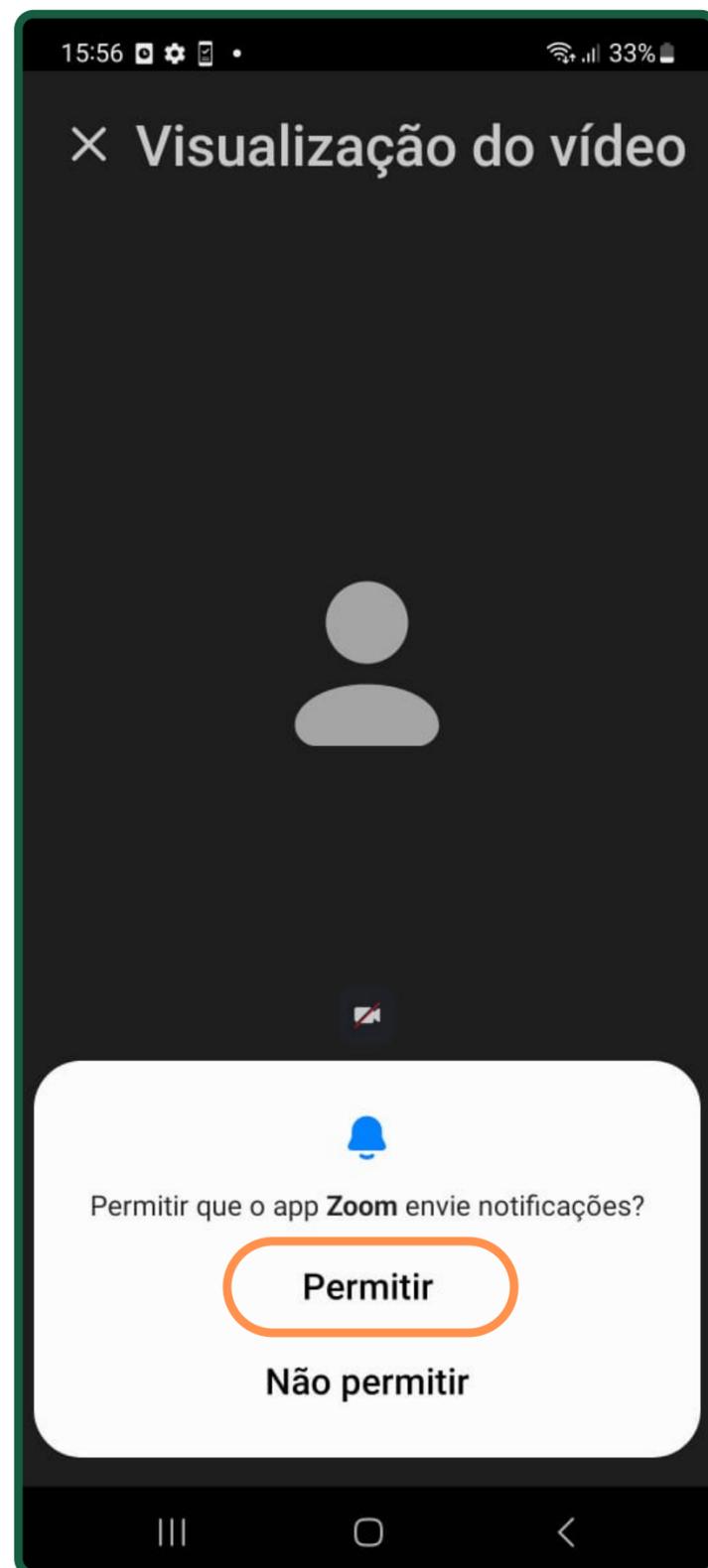
Observação:
Toque no ícone **“Permitir”** em todas as notificações que a plataforma solicitar. (imagem ao lado)



2. Clique em **“Ingressar”**.

Observação:
É obrigatória a instalação do Zoom, pois certas funções que serão utilizadas na reunião não funcionam na visualização pelo navegador.

ANDROID - ACESSO PLENARIA AGE



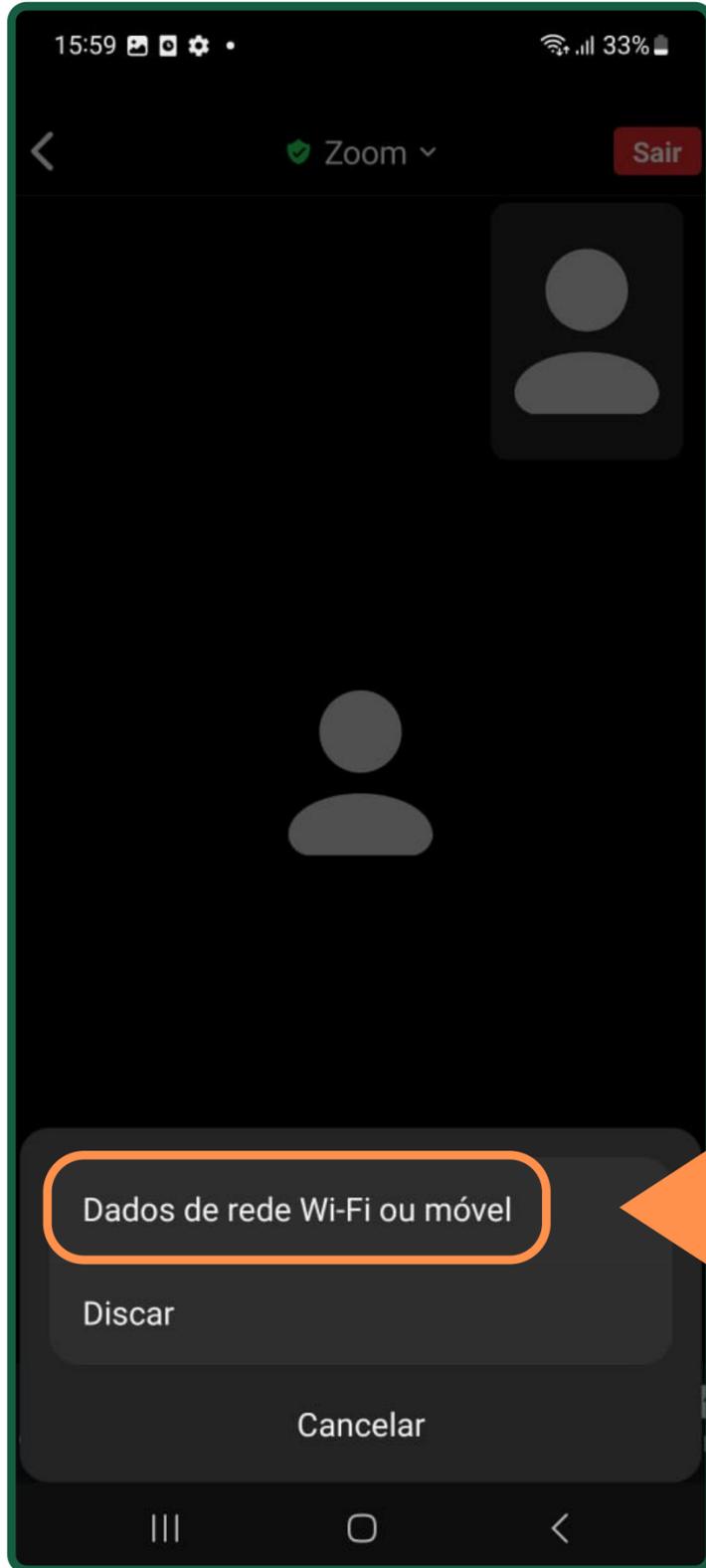
2. Importante você **“Permitir”** que o app Zoom envie notificações.

Toque no icone **“Permitir”** em todas as notificações que a plataforma solicitar, igual na imagem ao lado.



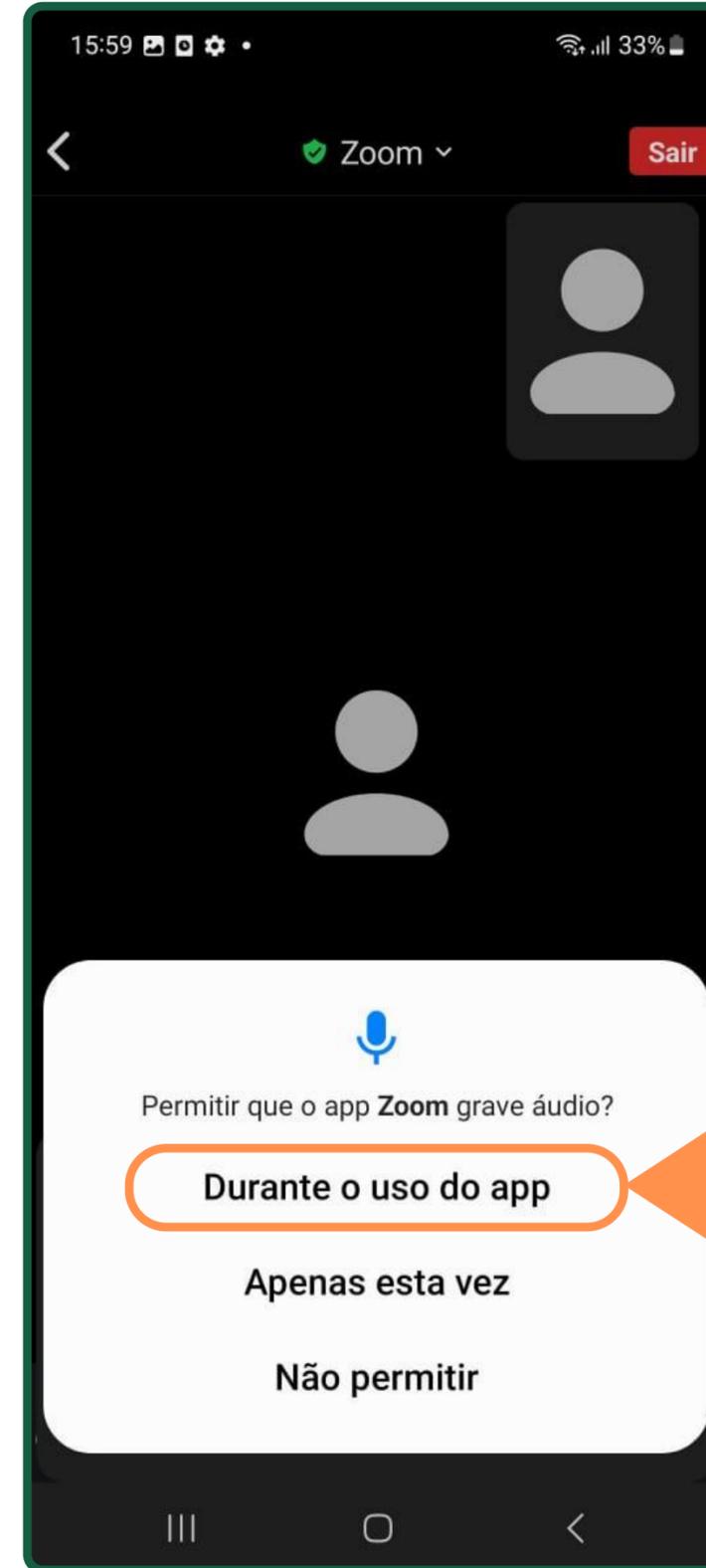
2. Aguarde até que o anfitrião libere seu acesso na plenária.

ANDROID - HABILITAR MICROFONE



2. Ao ser liberado para acesso a plenária, será exibido uma tela. (imagem ao lado).

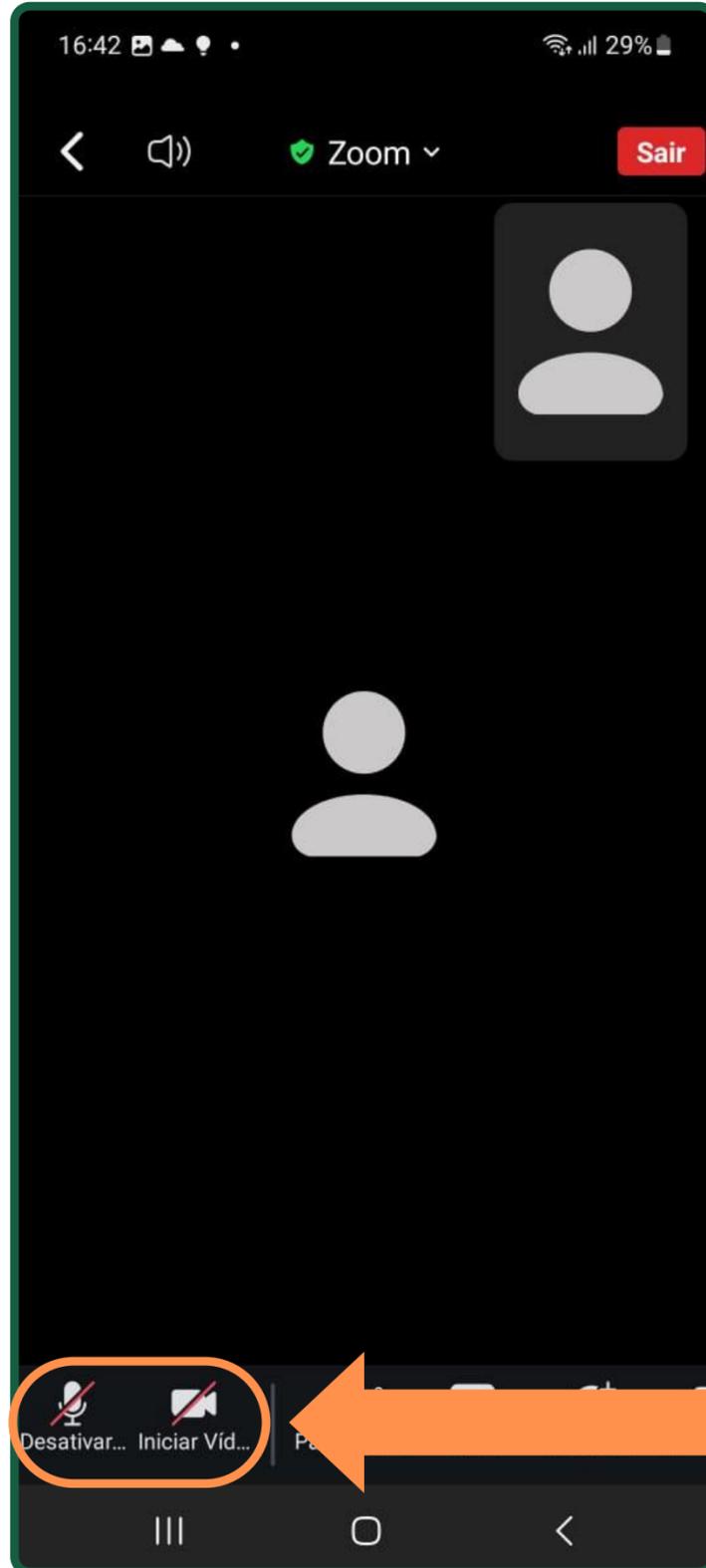
Selecione **“Dados de rede Wi-Fi ou móvel”**.



2. Será solicitado a permissão que app Zoom grave audio.

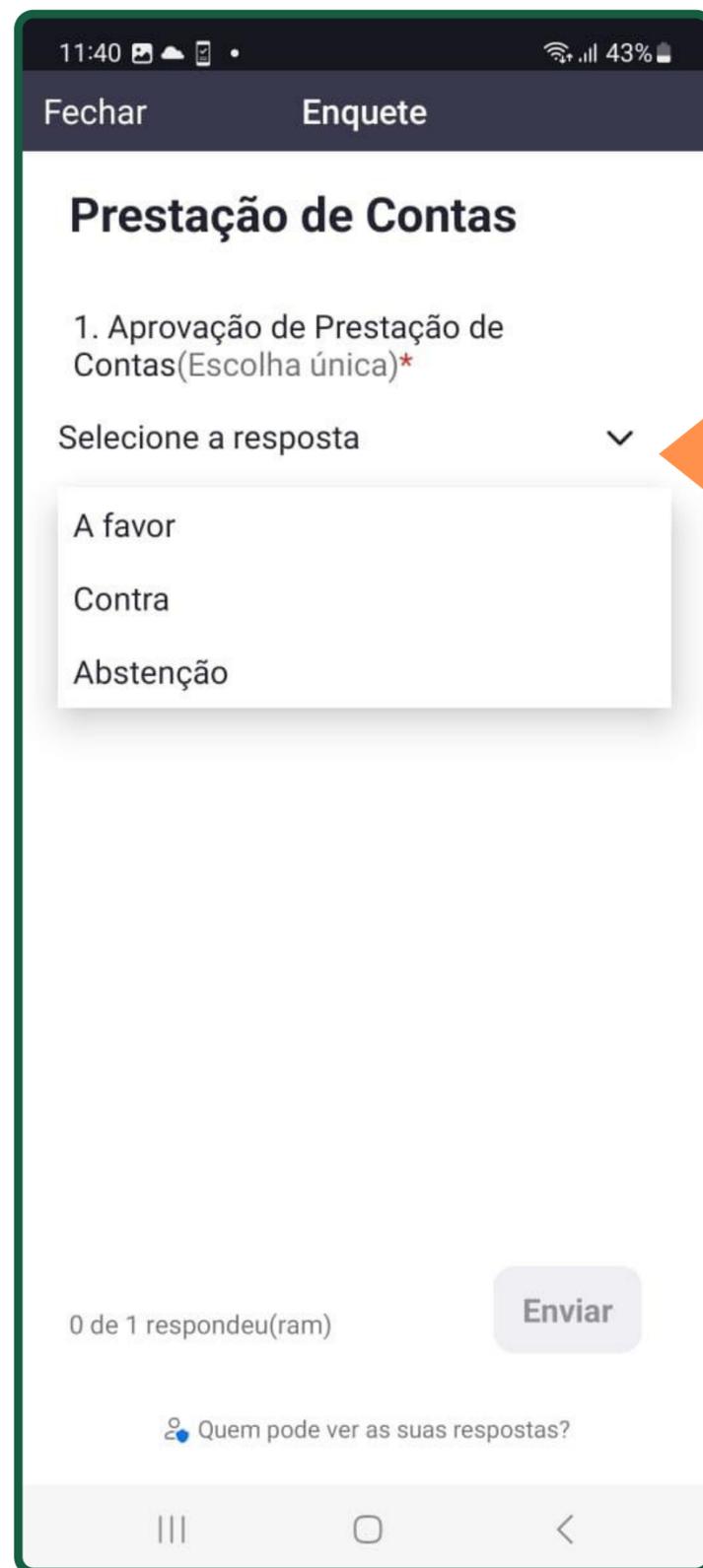
Selecione **“Durante o uso do app”**. (imagem ao lado).

ANDROID - HABILITAR MICROFONE



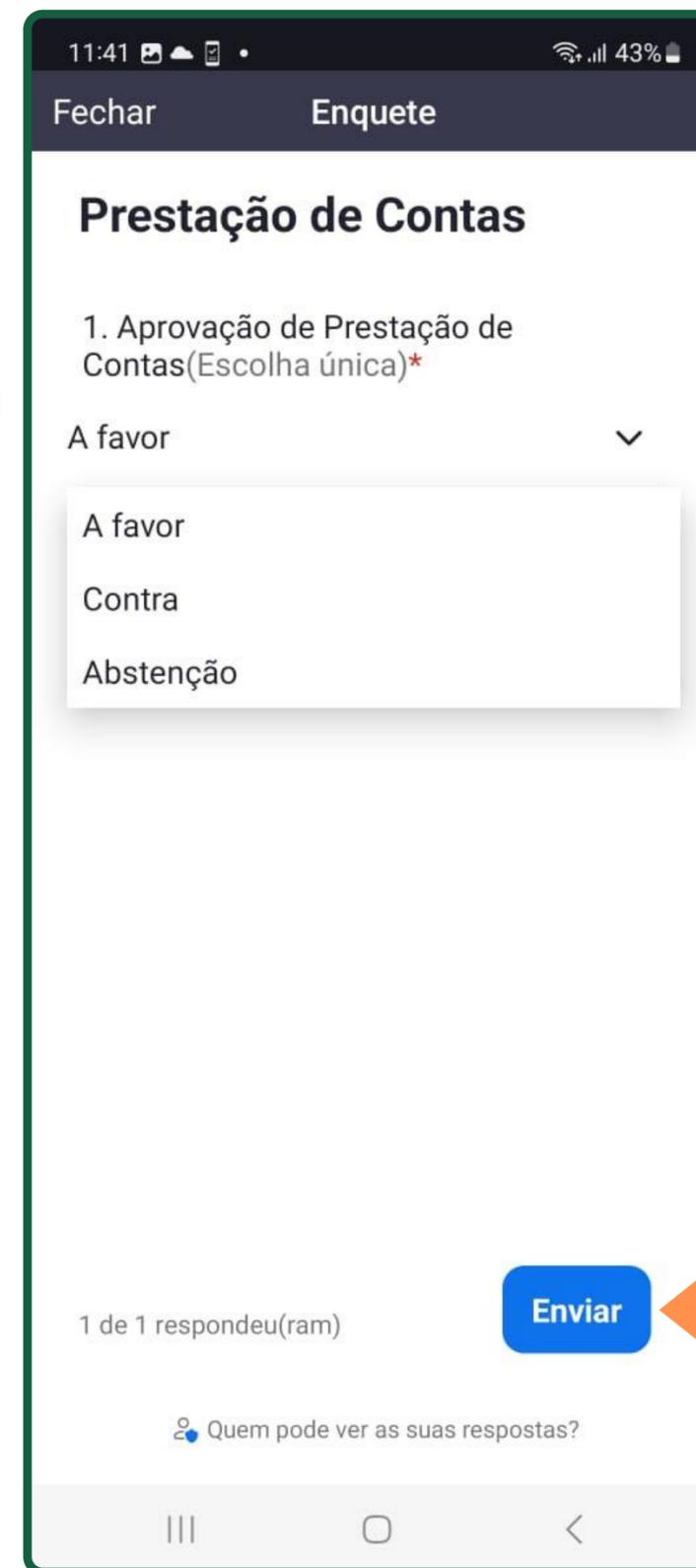
2. Para ativar o microfone e câmera, basta clicar no ícone. **“Desativar mudo”** e **“Iniciar Video”**.
(imagem ao lado)

ANDROID - VOTAÇÃO



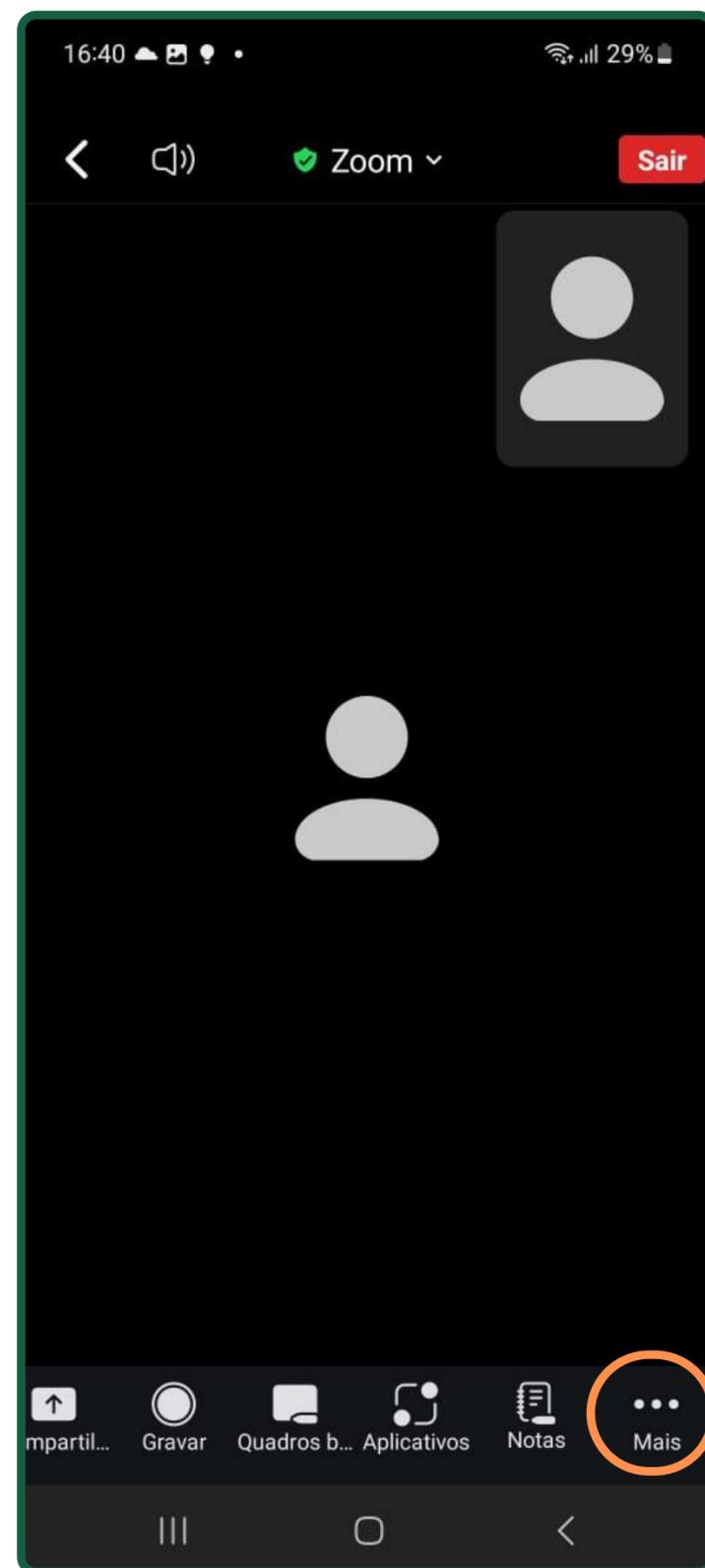
1. Quando a votação for iniciada, aparecerá uma tela. (imagem ao lado)

2. Toque para abrir a caixa de respostas. E escolha sua resposta.



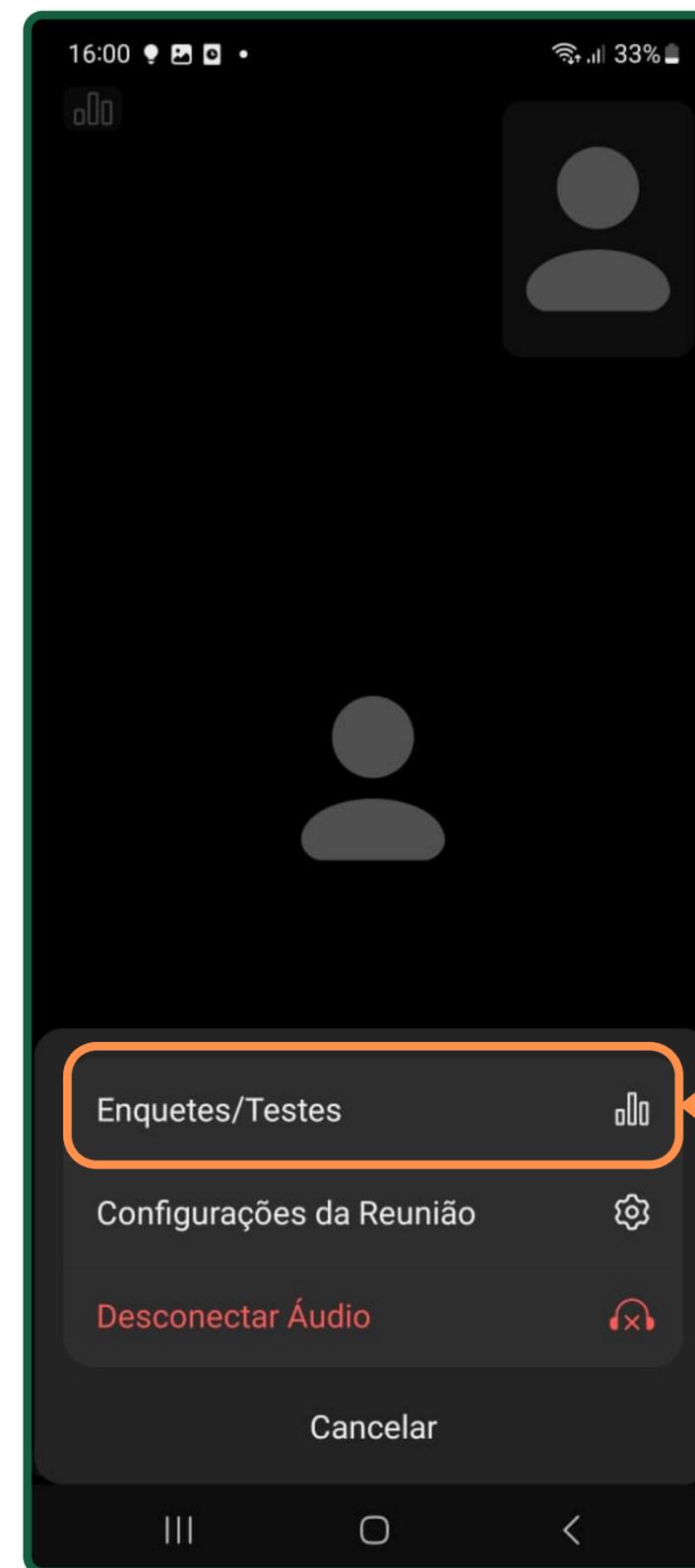
3. Após selecionar sua resposta, basta tocar no botão azul **“Enviar”**

ANDROID - VOTAÇÃO (QUEDA INTERNET)



Caso você tenha caído da conferência ou fechado sua janela de votação por engano, você poderá abrir a votação novamente, se a mesma ainda esteja em andamento na plenária.

4. Clique na opção **"Mais"**



5. Toque na opção **"Enquetes/Testes"**, que a votação será exibida, caso a mesma ainda esteja em andamento na plenária.



SUPORTE

Núcleo de Governança Corporativa | Contatos:



(11) 97471-0188



(11) 99292-7985



assembleia@unimednacional.coop.br

SUORTE TÉCNICO - ZOOM

Gravamais Produções | Contatos:



(19) 3705-5159



suporte@gravamais.com

Unimed
Nacional

MANUAL DE PARTICIPAÇÃO

ASSEMBLEIA GERAL
Extraordinária **Semipresencial**

Unimed 
Nacional

somos
COOP 

Sumário

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO	1
2. INTRODUÇÃO	2
6. QUÓRUM DE INSTALAÇÃO, DELIBERAÇÃO E VOTAÇÃO	5
7. MANIFESTAÇÕES	6
8. CONFLITO DE INTERESSE	6
9. EDITAL DE CONVOCAÇÃO	7
10. INFORMAÇÕES GERAIS	10
ANEXO I. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – PRESENCIAL	12
ANEXO II. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – PRESENCIAL	13
ANEXO III. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – DIGITAL	14
ANEXO IV. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – DIGITAL	15

1. MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Prezadas Associadas,

É com imenso prazer que convidamos para participar da próxima Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional” ou “Cooperativa”), que será realizada no dia 15 de fevereiro de 2024, às 13h horas em primeira convocação, às 14h horas em segunda convocação, e às 15h horas em terceira convocação (horário de Brasília), de modo Semipresencial (“AGE Semipresencial”), nos termos da Instrução Normativa DREI nº 81/2020, alterada pela Instrução Normativa DREI nº 01/2024 e da Lei 5.764/71 (“Lei das Cooperativas”).

O presente Manual de Participação foi desenvolvido pela Unimed Nacional, de acordo com a legislação aplicável, bem como as regras estabelecidas no Estatuto Social da Unimed Nacional e visa esclarecer e orientar em relação aos procedimentos necessários à sua participação na AGE Semipresencial.

Eventuais dúvidas poderão ser dirimidas por meio de contato direto com a Unimed Nacional pelo e-mail: assembleia@unimednacional.coop.br.

Em nome da administração da Unimed Nacional, ressaltamos que a participação das Associadas é de extrema importância.

São Paulo – SP, 01 de fevereiro de 2024

DocuSigned by:
João Lian Júnior
7610F8B1A74946C...
Dr. João Lian Junior

Presidente do Conselho de Administração da
Unimed Nacional – Cooperativa Central

2. INTRODUÇÃO

2.1 A Assembleia, constituída pelos Delegados das Associadas, é o órgão supremo da Unimed Nacional, dentro dos limites legais e estatutários, tendo poderes para decidir a respeito dos negócios relativos ao objeto social e tomar as resoluções convenientes ao seu desenvolvimento e defesa desta, e suas deliberações vinculam a todos, ainda que ausentes ou discordantes.

2.2 A Unimed Nacional desenvolveu o presente Manual para Participação na AGE Semipresencial, que irá facilitar a participação das Associadas nesse encontro, além de apresentar, de forma clara, transparente e sucinta, todas as informações e orientações relativas à reunião.

2.3 Para atendimento às exigências do Estatuto Social da Unimed Nacional, bem como a Lei das Cooperativas, o Edital de Convocação foi publicado, na presente data, no jornal Folha de São Paulo (disponível para consulta em <https://unimed.me/2ooqe8>) e, ainda, comunicado às Associadas, pela CA. UN 01/2024 (disponível para consulta em <https://unimed.me/kftkvl>), sendo, também, afixado no 14º andar da sede social da Cooperativa.

3. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAÇÃO NA AGE SEMIPRESENCIAL

3.1 Os Delegados de cada Associada serão indicados na forma disposta no seu Estatuto Social, conforme previsto no artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

3.1.1 A Associada é a única e exclusiva responsável pela indicação de seu Delegado (seu representante na AGE Semipresencial). Ademais, havendo mudança no quadro da gestão da Associada, em período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, aquela é, igualmente, a única e exclusiva responsável pela comunicação imediata e expressa de tal fato à Cooperativa, devendo indicar seu novo Delegado, por meio da atualização do seu credenciamento.

3.2 Para participar da AGE Semipresencial, a Associada deverá indicar, conforme credencial, se sua participação será no formato presencial ou digital, devendo, ainda, enviar a credencial

preenchida e assinada para o e-mail assembleia@unimednacional.coop.br, de acordo com o formato de participação escolhido pelo Delegado da Associada.

3.3 Para fins de melhor organização da AGE Semipresencial, solicitamos que as Associadas encaminhem para o e-mail: assembleia@unimednacional.coop.br a sua credencial com, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas de antecedência da hora marcada para a realização da reunião. Destaca-se que, faltando 30 (trinta) minutos do horário estipulado para a abertura dos trabalhos, a fase de credenciamento para a AGE Semipresencial se encerrará.

3.4 Caso o Delegado da Associada tenha enviado sua credencial no e-mail indicado acima e não tenha recebido a confirmação de seu credenciamento, até às 10:00 horas do dia 14 de fevereiro de 2024, deverá entrar em contato por meio do e-mail: assembleia@unimednacional.coop.br ou pelos telefones 11 99292-7985 / 11 94183-7639.

3.5 Em cumprimento à Instrução Normativa DREI nº 81/2020, a Unimed Nacional informa que gravará a AGE Semipresencial, sendo, no entanto, proibida a sua gravação ou transmissão, no todo ou em parte, pelos Delegados das Associadas, bem como por qualquer eventual convidado que esteja presente, seja no formato presencial ou digital da AGE Semipresencial.

3.6 A Unimed Nacional não se responsabiliza por problemas que as Associadas venham a enfrentar para participação na AGE Semipresencial, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle, incluindo, mas não se limitando, atrasos e cancelamentos de voos, cobertura de despesas com deslocamentos e hospedagens, instabilidade na conexão com a internet, incompatibilidade com a plataforma digital, com os equipamentos utilizados, falha no fornecimento de energia elétrica, esquecimento de senhas, bloqueio da plataforma digital, dentre outros.

4. ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA AGE SEMIPRESENCIAL NO FORMATO PRESENCIAL

4.1 Caso a Associada opte por sua participação na AGE Semipresencial no formato **presencial**, os modelos de credencial poderão ser encontrados por meio do **ANEXO I** ("Credencial do Presidente –

PRESENCIAL”) ou do **ANEXO II** (“Credencial Indicação de Delegado – PRESENCIAL”) deste Manual de Participação.

4.2 Após o recebimento da credencial válida, o Delegado receberá, no e-mail indicado na credencial, a confirmação de seu credenciamento, bem como as instruções para a sua participação presencial na AGE Semipresencial.

4.3 Somente será considerado presente na AGE Semipresencial, no formato presencial, o Delegado da Associada que realizar seu credenciamento válido e comparecer no local, data e horário, indicados no Edital de Convocação, mediante a aposição de sua assinatura no Livro de Presença de Associadas da Unimed Nacional.

5. ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA AGE SEMIPRESENCIAL NO FORMATO DIGITAL

5.1 Caso a Associada opte por sua participação na AGE Semipresencial no formato **digital**, os modelos de credencial poderão ser encontrados por meio do **ANEXO III** (“Credencial Presidente – DIGITAL”) ou do **ANEXO IV** (“Credencial Indicação de Delegado – DIGITAL”) deste Manual de Participação.

5.2 Após o recebimento da credencial válida, o Delegado da Associada receberá no e-mail indicado na credencial, a confirmação de recebimento do credenciamento e o link para a inscrição prévia na plataforma digital disponibilizada pela Unimed Nacional, bem como o Manual de Utilização da Plataforma Digital.

5.3 Para garantir a segurança e a identificação, o credenciamento somente será concluído após a efetivação e aprovação da inscrição prévia pelo Delegado da Associada na plataforma digital disponibilizada, caso as informações da inscrição prévia estejam de acordo com a credencial enviada.

ATENÇÃO! O ENDEREÇO DE E-MAIL PARA INSCRIÇÃO PRÉVIA DO DELEGADO NA PLATAFORMA DIGITAL, NA QUAL SERÁ REALIZADA A AGE SEMIPRESENCIAL, DEVE SER EXATAMENTE O MESMO QUE FORA INDICADO NA CREDENCIAL.

5.4 Realizada a inscrição prévia do Delegado na plataforma digital e, estando as informações de acordo com a credencial enviada, o Delegado da Associada receberá, no e-mail indicado na credencial, a confirmação da conclusão do credenciamento do Delegado.

ATENÇÃO! O REMETENTE DO E-MAIL É ASSEMBLEIA UNIMED NACIONAL - NO-REPLY@ZOOM.US E O ASSUNTO DO E-MAIL É “UNIMED NACIONAL AGE SEMIPRESENCIAL – 15.02.2024 CONFIRMAÇÃO”. VERIFIQUE, TAMBÉM, O RECEBIMENTO NAS CAIXAS DE “SPAM” E DE “LIXO ELETRÔNICO”.

5.5 Somente será considerado presente na AGE Semipresencial, no formato digital, o Delegado da Associada que realizar seu credenciamento válido e ingressar na plataforma digital na data e horário indicados no Edital de Convocação.

5.5.1 As credenciais de acesso à plataforma digital recebidas pelos Delegados das Associadas serão pessoais e intransferíveis.

6. QUÓRUM DE INSTALAÇÃO, DELIBERAÇÃO E VOTAÇÃO

6.1 O quórum de instalação da AGE Semipresencial é de: (i) 2/3 (dois terços) do número das Associadas, em primeira convocação; (ii) metade e mais uma das Associadas, em segunda convocação; e (iii) qualquer número de Associadas, em terceira convocação.

6.2 O quórum de deliberação se dá por maioria do total dos votos dos presentes no momento da votação e que não estejam impedidas de votar e de serem votadas, sendo vedado o voto por procuração, exceto aquelas matérias previstas no Estatuto Social com quórum especial de votação em que, serão necessários 2/3 (dois terços) do total dos votos dos Delegados das Associadas presentes no momento da votação e que não estejam impedidas de votar e de serem votadas, sendo vedado, também, o voto por procuração.

6.4 Para garantir seu direito de voto na AGE Semipresencial, a Associada precisa estar adimplente com suas obrigações sociais, observando o disposto nos artigos 6º, 7º, 9º e 17 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

6.5 As deliberações das Assembleias Gerais vinculam a todos, ainda que ausentes ou discordantes, e cada Associada terá direito a 01 (um) voto na AGE Semipresencial.

6.6 Encerrado o tempo preestabelecido para votação, não será possível a manifestação de novos votos, e o resultado da deliberação será divulgado em tempo real, podendo as matérias serem aprovadas por unanimidade, maioria ou, ainda, serem rejeitadas.

6.7 Após o término da AGE Semipresencial, será emitido o relatório de votos em cada uma das deliberações, que ficará disponível para consulta na sede social da Unimed Nacional.

7. MANIFESTAÇÕES

7.1 A plataforma digital permite a interação das Associadas com a mesa da AGE Semipresencial. Para melhor organização dos trabalhos, a Associada, no decorrer da Assembleia, deverá fazer a inscrição para o uso da palavra e seguir a dinâmica apresentada no início e no decorrer dos itens constantes da ordem do dia.

8. CONFLITO DE INTERESSE

8.1 Os membros da Diretoria Estatutária, do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal, bem como as Associadas que, em qualquer operação de que sejam parte, deverão manifestar-se em razão da existência de eventual interesse oposto ao da Unimed Nacional, assim definido pela Assembleia Geral, não podendo participar de quaisquer matérias em discussão ou deliberação.

8.2 Quando manifestado o conflito de interesse, os membros da Diretoria Estatutária, do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e as Associadas deverão acusar o seu impedimento, conforme previsto no artigo 28 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

8.3 Caso os membros da Diretoria Estatutária, do Conselho de Administração, do Conselho Fiscal e as Associadas se recusem a abster-se das deliberações, o Presidente da mesa da Assembleia deverá determinar a anulação dos votos conflitados proferidos, ainda que posteriormente ao conclave.

9. EDITAL DE CONVOCAÇÃO

UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL

CNPJ/MF nº 02.812.468/0001-06 – NIRE 35.400.050.951

Edital de Convocação – Assembleia Geral Extraordinária

Ficam convocadas as 337 (trezentas e trinta e sete) Associadas da **UNIMED NACIONAL – COOPERATIVA CENTRAL (“Unimed Nacional”)**, para se reunirem em Assembleia Geral Extraordinária, a realizar-se no dia **15 de fevereiro de 2024**, às 13h00, em primeira convocação; às 14h00, em segunda convocação, e às 15h00 em terceira convocação (horário de Brasília), **de modo Semipresencial (presencial ou digital)**, nos termos da IN DREI 81/2020, alterada pela Instrução Normativa DREI nº 01/2024 e da Lei 5.764/71 (“AGE Semipresencial”).

A AGE Semipresencial, no formato presencial, será realizada, na sede social da Unimed Nacional, localizado na Rua Frei Caneca, 1355, 15º Andar, Bela Vista, São Paulo – SP, CEP: 01307-003 e para o formato digital, o acesso será realizado, via plataforma digital a ser disponibilizada pela Unimed Nacional, para deliberarem sobre a seguinte Ordem do Dia:

I. Matéria Informativa

1. Apresentação das ações da Diretoria realizadas e em andamento, por meio do Plano UNIMED MAIS;

II. Matéria Deliberativa

2. Criação de Fundo Cooperativo Nominal para Recomposição do Patrimônio Líquido Ajustado da Unimed Nacional, conforme artigo 28, §1º da lei nº 5764/71 (“Lei das Cooperativas”);
3. Aprovação do modelo de contribuição das sócias para o Fundo Cooperativo Nominal para Recomposição do Patrimônio Líquido Ajustado da Unimed Nacional.

Notas:

a) **Quórum de Instalação:** O quórum de instalação é de: **(i)** 2/3 (dois terços) do número das Associadas, em primeira convocação; **(ii)** metade e mais uma das Associadas, em segunda convocação; e **(iii)** qualquer número de Associadas, em terceira convocação;

b) **Quórum de Deliberação:** As deliberações serão tomadas por maioria do total dos votos das Associadas presentes no momento da votação e que não estejam impedidas de votar e de serem votadas, sendo vedado o voto por procuração. Para garantir seu direito de voto na AGE Semipresencial, a Associada precisa estar adimplente com suas obrigações sociais, observado o disposto nos artigos 6ª, 7ª 9ª e 17 do Estatuto Social da Unimed Nacional;

c) **Credencial - Indicação de Delegado:** A delegação será exercida na forma do disposto no artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional, mediante preenchimento de credencial disponibilizada para as Associadas por meio do Manual de Participação e divulgada no *website* da Unimed Nacional <https://www.centralnacionalunimed.com.br>. Fica sob a responsabilidade única e exclusiva da Associada, a comunicação imediata de eventual mudança em sua gestão, no período que anteceder à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, e, conseqüentemente, em sua representação na AGE Semipresencial, por meio da atualização do credenciamento;

d) **Participação na AGE Semipresencial:** A Associada que desejar participar da AGE Semipresencial deverá enviar a credencial preenchida e assinada para o e-mail assembleia@unimednacional.coop.br. Após o recebimento da credencial válida, a Unimed Nacional

enviará ao Delegado da Associada, no e-mail indicado na credencial: **(i) Presencial:** a confirmação de recebimento da credencial. Será considerado presente, no formato presencial, o Delegado da Associada que comparecer no local, data e horário indicados acima, mediante a aposição de sua assinatura no Livro de Presença de Associadas da Unimed Nacional; e **(ii) Digital:** as instruções para acesso ao sistema digital de participação na AGE Semipresencial e efetivação de inscrição na plataforma digital disponibilizada. Será considerado presente, no formato digital, o Delegado da Associada que realizar a inscrição na plataforma digital e acessar a plataforma na data e horário indicados acima;

e) Recomendações: **(i)** Para fins de melhor organização da AGE Semipresencial, recomenda-se às Associadas o credenciamento e efetivação da inscrição na plataforma digital, caso opte pela participação digital, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas a contar da hora marcada para a realização da AGE Semipresencial; **(ii)** A Unimed Nacional sugere que os Delegados das Associadas acessem a plataforma digital previamente para realização de testes e reconhecimento de suas funcionalidades, objetivando otimizar sua utilização no dia da AGE Semipresencial; **(iii)** Na data de realização da AGE Semipresencial o acesso à plataforma digital deverá ser realizado com, no mínimo, 30 (trinta) minutos de antecedência em relação ao horário previsto para seu início; e **(iv)** A Unimed Nacional não se responsabiliza por problemas de conexão que as Associadas venham enfrentar, assim como por quaisquer outras situações que não estejam sob o seu controle, incluindo, mas não se limitando, instabilidade na conexão com a internet, incompatibilidade com a plataforma digital, com os equipamentos utilizados, falha no fornecimento de energia elétrica, dentre outros; e

f) Suporte: As dúvidas poderão ser encaminhadas para o e-mail assembleia@unimednacional.coop.br

São Paulo, 01 de fevereiro de 2024

DocuSigned by:
João Lian Júnior
7630F8B1A7494BC
Dr. João Lian Júnior

Presidente do Conselho de Administração da
Unimed Nacional – Cooperativa Central

10. INFORMAÇÕES GERAIS

10.1 Para os Delegados das Associadas que optarem pela participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional no formato presencial, vide abaixo as opções de hotéis na região:

Vila Galé

Rua Bela Cintra 952

Distância: 450 m

6 min a pé ou 3 min de carro

Quarto single: R\$ 476,00

Mais informações: <https://www.vilagale.com/br/hoteis/sao-paulo/vila-gale-paulista>

Ibis São Paulo Paulista

Av. Paulista, 2355 - Bela Vista

Distância: 550 m

7 min a pé 3 ou de carro

Quarto single: R\$ 513,00

Mais informações: <https://all.accor.com/hotel/3735/index.pt-br.shtml>

Renaissance São Paulo Hotel

Alameda Santos, 2233 - Jardim Paulista

Distância: 900 m

7 min a pé ou 5 min de carro

Quarto single: R\$ 1.058,00

Mais informações: <https://www.renaissancesaopaulohotel.com/>

Hotel Intercity Paulista

Rua Haddock Lobo, 294 - Cerqueira César

Distância: 350 m

5 min a pé ou 3 min de carro

Quarto single: R\$ 621,00

Mais informações: <https://www.intercityhoteis.com.br/hotel-sao-paulo/hotel-intercity-paulista/108/>

() Os valores informados são apenas uma referência estimada. As tarifas efetivas deverão ser confirmadas diretamente junto ao hotel de preferência.*

ANEXO I. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, informo que serei o **Delegado** para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do meu credenciamento para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO II. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **credencio como Delegado(a)**, o(a) Dr(a). **[Nome]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, **[Cargo executivo]** da **[Unimed/Federação]**, para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito a votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que o(a) Delegado(a) credenciado(a) acima é nomeado(a) de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do meu credenciamento para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO III. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - DIGITAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]** / **[=]** / **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, informo que serei o **Delegado** para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

ATENÇÃO! O E-MAIL INDICADO DEVE SER O MESMO QUE O DELEGADO UTILIZARÁ PARA REALIZAR A INSCRIÇÃO PRÉVIA, BEM COMO ACESSAR A PLATAFORMA DIGITAL.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, *DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO IV. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - DIGITAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **credencio como Delegado(a)** o(a) Dr(a). **[Nome]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, **[Cargo executivo]** da **[Unimed/Federação]**, para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que o(a) Delegado(a) credenciado(a) acima é nomeado(a) de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

ATENÇÃO! O E-MAIL INDICADO DEVE SER O MESMO QUE O DELEGADO UTILIZARÁ PARA REALIZAR A INSCRIÇÃO PRÉVIA, BEM COMO ACESSAR A PLATAFORMA DIGITAL.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.

ANEXO I. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, informo que serei o **Delegado** para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do meu credenciamento para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO II. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – PRESENCIAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - PRESENCIAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **credencio como Delegado(a)**, o(a) Dr(a). **[Nome]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, **[Cargo executivo]** da **[Unimed/Federação]**, para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que o(a) Delegado(a) credenciado(a) acima é nomeado(a) de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que a confirmação do meu credenciamento para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO III. MODELO DE CREDENCIAL PARA PARTICIPAÇÃO DE PRESIDENTE – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL PRESIDENTE - DIGITAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=] / [=] / [=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, informo que serei o **Delegado** para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que sou nomeado de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

ATENÇÃO! O E-MAIL INDICADO DEVE SER O MESMO QUE O DELEGADO UTILIZARÁ PARA REALIZAR A INSCRIÇÃO PRÉVIA, BEM COMO ACESSAR A PLATAFORMA DIGITAL.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

ANEXO IV. MODELO DE CREDENCIAL PARA INDICAÇÃO DE DELEGADO – DIGITAL

[papel timbrado Associada]

CREDENCIAL INDICAÇÃO DELEGADO - DIGITAL

Eu, Dr(a). **[Nome]**, Presidente da **[Unimed/Federação]**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº **[=]**, com sede na Cidade de **[=]**, Estado de **[=]**, com registro na Junta Comercial sob o nº **[=]**, **credencio como Delegado(a)** o(a) Dr(a). **[Nome]**, **[nacionalidade]**, nascido(a) em **[=]**, natural de **[Cidade]**, **[estado civil]**, **[profissão]**, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº **[=]** e CRM sob o nº **[=]**, residente e domiciliado(a) na **[Endereço]**, **[Bairro]**, **[Cidade]**, **[CEP]**, **[telefone fixo com DDD]** e **[telefone celular com DDD]**, **[Cargo executivo]** da **[Unimed/Federação]**, para representar esta Cooperativa na Assembleia Geral Extraordinária da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional”), a realizar-se no dia 15 de fevereiro de 2024, de modo semipresencial (presencial e digital), podendo, para tanto, sob a condição de estar ADIMPLENTE com os seus deveres de Associada, conforme estabelecido no artigo 9º do Estatuto Social da Unimed Nacional, participar das deliberações, com direito à votar nas matérias constantes da ordem do dia do Edital de Convocação publicado em 01 de fevereiro de 2024, no jornal Folha de São Paulo (“AGE Semipresencial”).

Declaro para os devidos fins que o(a) Delegado(a) credenciado(a) acima é nomeado(a) de acordo com o disposto no Estatuto Social da **[Unimed/Federação]**, restando, assim, devidamente cumprido o artigo 20 do Estatuto Social da Unimed Nacional.

Declaro, ainda, que fica sob a responsabilidade única e exclusiva da **[Unimed/Federação]**, em havendo mudança em sua gestão no período antecedente à AGE Semipresencial da Unimed Nacional, a comunicação expressa do novo Delegado que a representará, por meio da atualização do presente credenciamento.

Por fim, solicito que o link de acesso ao sistema eletrônico para participação na AGE Semipresencial da Unimed Nacional seja encaminhado para o seguinte endereço de e-mail: **[e-mail do(a) Delegado(a) credenciado(a)]**.

ATENÇÃO! O E-MAIL INDICADO DEVE SER O MESMO QUE O DELEGADO UTILIZARÁ PARA REALIZAR A INSCRIÇÃO PRÉVIA, BEM COMO ACESSAR A PLATAFORMA DIGITAL.

[Local], **[data]** de fevereiro de 2024

DR(A). **[NOME]**

DIRETOR(A) PRESIDENTE DA **[UNIMED/FEDERAÇÃO]**

*Notas: i) Obrigatório papel timbrado;
ii) Recomendamos a assinatura, via plataforma eletrônica de assinatura, como por exemplo, DocuSign, Certsing, etc.*

