**ANEXO V. MODELO DE REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CHAPA: CONSELHO ADMINISTRAÇÃO, DIRETORIA ESTATUTÁRIA E CONSELHO FISCAL**

**REQUERIMENTO DE REGISTRO DE CHAPA - 2025**

**PROCESSO ELEITORAL DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA SEMIPRESENCIAL**

Dr. João Lian Junior

Presidente do Conselho de Administração

Unimed Nacional – Cooperativa Central

Prezado Dr. João Lian,

Eu, Dr(a). [Nome], [nacionalidade], [estado civil], portador(a) da carteira de identidade RG nº , inscrito(a) no CPF/MF sob o nº e CRM sob o nº , médico(a) cooperado(a) da [Unimed/Federação], requeiro, na qualidade de candidato(a) ao cargo a Presidente da Unimed Nacional – Cooperativa Central (“Unimed Nacional” ou “Cooperativa”), a inscrição da chapa [Nome da Chapa], concorrente às eleições do Conselho de Administração, da Diretoria Estatutária, do Conselho Fiscal, a serem realizadas na Assembleia Geral Ordinária dessa Cooperativa, em 11 de março de 2025.

A chapa relacionada abaixo compreende todos os cargos necessários para composição do Conselho de Administração, da Diretoria Estatutária e do Conselho Fiscal, conforme disposto no artigo 51 do Estatuto Social da Unimed Nacional, seguindo-se, ainda, os documentos relativos a cada candidato, exigidos, respectivamente, pelo artigo 50, do mesmo Estatuto.

No mais, declaro que me responsabilizo pela indicação de todos os nomes relacionados no quadro abaixo, os quais estão cientes de suas inclusões para concorrerem à composição de cargos do Conselho de Administração, da Diretoria Estatutária e do Conselho Fiscal da Unimed Nacional.

Candidatos Diretoria Estatutária (Mandato 2025-2029)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | UNIMED ORIGEM | CARGO NA UNIMED NACIONAL |
|  |  | Presidente |
|  |  | Diretor sem designação específica |
|  |  | Diretor sem designação específica |
|  |  | Diretor sem designação específica |
|  |  | Diretor sem designação específica |

Candidatos Conselho de Administração (Mandato 2025-2029)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | UNIMED ORIGEM | PORTE DA UNIMED DE ORIGEM(pequeno / médio / grande) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Candidatos do Conselho Fiscal (Mandato 2025-2026)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | UNIMED ORIGEM | CARGO NA UNIMED NACIONAL |
|  |  | Conselheiro Titular |
|  |  | Conselheiro Titular |
|  |  | Conselheiro Titular |
|  |  | Conselheiro Suplente do [Nome do Titular] |
|  |  | Conselheiro Suplente do [Nome do Titular] |
|  |  | Conselheiro Suplente do [Nome do Titular] |

Indico, ainda, o(a) Sr(a). [Nome], telefone celular: [indicar o celular com DDD], e-mail: [indicar o e-mail], colaborador(a) da [Unimed/Federação], como pessoa responsável pela comunicação e consolidação dos documentos, compreendendo a totalidade dos membros indicados para compor o Conselho de Administração, a Diretoria Estatutária e o Conselho Fiscal da Unimed Nacional, conforme tabelas mencionadas acima.

Por fim, solicito que sejam disponibilizados os modelos dos Documentos Obrigatórios e dos Documentos Complementares, bem como checklist, no e-mail: [indicar o e-mail].

[Local], [data] de [mês] de 2025

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Dr(a). [Nome]
Diretor(a) Presidente da [Unimed/Federação]

**