**ANEXO IV**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE NOMEAÇÃO**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SOLICITAÇÃO DE NOMEAÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME: | | |
|  | | |
| FILIAÇÃO - PAI: | MÃE: | |
|  |  | |
| NACIONALIDADE: | ESTADO CIVIL: | |
|  |  | |
| CPF: | RG: | |
|  |  | |
| TELEFONE: | E-MAIL: | |
|  |  | |
| ORGÃO DE CLASSE: | | |
|  | | |
| HÁ NECESSIDADE DE REQUISIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO OU ENTIDADE? QUAL? | | |
| Não | | |
| LOCAIS DE RESIDÊNCIA NOS ÚLTIMOS 8 ANOS (CIDADE, UF E PAÍS): | | |
|  | | |
| ÚLTIMO CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO: | | |
|  | | |
| CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PARA O QUAL ESTÁ SENDO INDICADO: | | |
| Membro do Conselho de Transparência e Controle Social - CTCS | | |
| ÓRGÃO OU ENTIDADE: | | SIGLA: |
| CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL | | CGDF |

DECLARO que não pratiquei ato tipificado como causa de inelegibilidade prevista na legislação eleitoral. Assumo, ainda, o compromisso de comunicar à autoridade que me nomeou/designou eventual impedimento superveniente à data desta declaração.

DECLARO, ainda, que não participo em mais de conselho, no âmbito do Governo do Distrito Federal, ainda que na condição de suplente, em atendimento ao art. 1º da Lei nº 4.585/2011.

Asseguro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, pelas quais assumo integral responsabilidade.

Brasília (DF), de de

Assinatura do Indicado