**Currículo de Candidato**

**a Conselheiro**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| **Nome Completo:** |
| **Sexo: F M**  | **Data de Nascimento: / /** |
| **Nacionalidade:** |
| **Naturalidade (Cidade/Estado):** |
| **Filiação** | **Pai:** |
| **Mãe:** |
| **CPF:** | **Matrícula SIAPE:** |
| **Documento Identidade:** | **Órgão Expedição:** |
| **Representação (RFB ou Confederação/Central):** |
| **ENDEREÇO** |
| **Residencial:** |
| **CEP:** |
| **Cidade / Estado:** |
| **Telefone Celular:** | **Telefone Residencial:** |
| **Email:** |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **Graduação:** |
| **1 -** |
| **2 -** |
| **Órgão de Classe e Registro:**  | **Data de inscrição:** |

|  |
| --- |
| **ATUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL** |
| **Nome da Instituição:** |
| **Endereço:** |
| **Cidade/Estado:** |
| **Email:** | **Telefone:** |
| **Atividades desenvolvidas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**  |
| **EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS ANTERIORES:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **EXPERIÊNCIAS ANTERIORES EM CONSELHOS ADMINISTRATIVOS FISCAIS:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **TITULAÇÕES** |
| **Especializações/ Cursos:** |
| **Mestrado:** |
| **Doutorado:** |
| **Produções Bibliográficas:** |  |
|  |

|  |
| --- |
|  **Declaro não possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até 3º (terceiro) grau, de conselheiro ou de ex-conselheiro que atue ou tenha atuado no CARF nos 3 (três) anos anteriores à data desta declaração.** |

|  |
| --- |
|  **Declaro, nos termos do art. 29, inciso II, do Anexo II do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria nº 343, de 9 de junho de 2015, possuir os requisitos técnicos para o exercício do mandato de Conselheiro, comprovados por meio de documentos anexados.** |

|  |
| --- |
|  **Declaro, nos termos do art. 29, § 2º, do Anexo II do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria nº 343, de 9 de junho de 2015, concordar integralmente com a indicação para Conselheiro junto ao CARF, bem como ter pleno conhecimento do Regimento Interno do Órgão, e disponibilidade para relatar e participar das sessões de julgamento e das demais atividades do CARF, bem como autorizar que seja realizada sindicância de vida pregressa.** |

|  |
| --- |
|  **Declaro estar ciente do dever de informar ao Presidente da Turma/Câmara a ocorrência de quaisquer dos impedimentos de que tratam os arts. 42 a 44 do Anexo II do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria nº 343, de 9 de junho de 2015.** |

|  |
| --- |
| **Declaro não manter vínculo societário com Sociedade Empresária. (Caso mantenha vínculo indicar abaixo)** |
| **Vínculo 1:** |
| **Vínculo 2:**  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE LICENCIAMENTO DA ADVOCACIA****(OBRIGATÓRIO PARA CONSELHEIROS COM INSCRIÇÃO NA OAB)** |
| **Declaro conhecer e concordar que, na hipótese de designação para o cargo de conselheiro, é obrigatório o licenciamento do exercício da advocacia perante a OAB no momento da posse, nos termos do art. 12, inciso II da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994. Firmo, por meio desta, o compromisso de observar, durante todo o mandato, as restrições a que se refere o Decreto nº 8.441, de 29 de abril de 2015, sujeitando-me às sanções previstas na legislação.**  |
| **Local / Data** |
| **Assinatura**  |

**Comprometo-me com a veracidade das informações constantes deste Currículo e responsabilizo-me por possíveis omissões, que possam resultar na transgressão do Regimento Interno do CARF, aprovado pela Portaria nº 343, de 9 de junho de 2015.**

**Local / Data**

**(Nome Legível e Assinatura)**