



Termo de Responsabilidade

Eu, _____ (nome completo),
_____ (nacionalidade), _____ (estado civil), nascido(a)
em _____ (local de nascimento) no dia ____ de _____ (mês)
de _____ (ano), do sexo _____ (masculino/feminino), residente e domiciliado
na _____ (avenida/rua, n.º,
complemento), _____ (bairro), _____ (município),
_____ (UF), _____ (CEP), telefone _____
(DDD/Telefone comercial e residencial), e-mail _____, portador(a)
do documento de identidade nº nº _____, _____ (órgão expedidor)
expedida em _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, filho(a) de

_____ (filiação completa), _____ (eleito(a) e/ou reeleito(a)) como
administrador(a) para exercer o cargo de membro do Conselho Fiscal da Caixa de Assistência dos Empregados
do Banco do Estado do Rio Grande do Sul - Cabergs, inscrita no CNPJ sob n.º 02.315.431/0001-72 e registrada
sob o n.º 30731-9 na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS,

DECLARO, para os devidos fins de direito:

1 – Que não me enquadro nas restrições descritas no art. 3º da Resolução Normativa - RN nº 520, de 29 de abril de 2022, e preencho os requisitos das demais legislações pertinentes em vigor, para o exercício do cargo de membro do Conselho Fiscal na operadora de planos privados de assistência acima qualificada para o qual fui eleito(a); e

2 – Assumo, sob pena de sofrer as sanções cíveis, administrativas e criminais cabíveis, integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas.

3 – Estou devidamente ciente do tratamento de meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis pela CABERGS, nos termos previstos no Documento de Adesão à CABERGS – DAC assinado por mim e no Regulamento da Assembleia Geral.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2025.
