

**MINISTÉRIO DA ECONOMIA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS**

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES

CANDIDATO A CONSELHEIRO REPRESENTANTE DA FAZENDA NACIONAL

I - DADOS PESSOAIS

1. Nome completo		
2. CPF		
3. Lotação	4. Data da Nomeação	
5. Endereço residencial	CEP	
6. Endereço para correspondência	7. Telefone fixo ()	8. Telefone Celular ()
CEP		
9. Correio eletrônico		

II - EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO ÂMBITO DA RFB E/OU CARF

10. Atividade	11. Instituição	12. Período
a.		
b.		
c.		
d.		
e.		
f.		
g.		
h.		

III - FORMAÇÃO ACADÊMICA

13. Instituição	14. Nome do Curso	15. Nível (*)	16. Período
a.			
b.			
c.			
d.			
e.			
f.			
g.			
h.			

IV. DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE INCOMPATIBILIDADE

<input type="checkbox"/>	Declaro não possuir cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 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.
--------------------------	---

V. DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA E CONHECIMENTO DAS OBRIGAÇÕES VINCULADAS AO MANDATO

<input type="checkbox"/>	Declaro, nos termos do §2º do art. 29, da Portaria MF nº 343, de 09 de junho de 2015, concordar integralmente com a indicação para Conselheiro representante da Fazenda Nacional junto ao CARF, bem como ter pleno conhecimento do Regimento Interno do Órgão e do Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal, aprovado pelo Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994, 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, nos moldes praticados para o preenchimento de cargos da alta administração.
--------------------------	---

VI. DECLARAÇÃO SOBRE IMPEDIMENTO

<input type="checkbox"/>	Declaro estar ciente do dever de informar ao Presidente da Turma a ocorrência de quaisquer dos impedimentos de que tratam nos arts. 42 a 44 do Anexo II da Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015.
--------------------------	---

Comprometo-me com a veracidade das informações constantes desta Declaração e responsabilizo-me por possíveis omissões, que possam resultar na transgressão do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais aprovado pela Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015.

_____, ____ de _____, de 20 ____

Nome/Assinatura

I - INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

(O preenchimento deve ser digitalizado)

Quadros I a III	
1.	Nome completo, sem abreviações;
2.	CPF
3.	Indicar a lotação no âmbito da RFB.
4.	Data da nomeação no cargo de Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil.
5.	Endereço onde mantém residência permanente, incluindo cidade, estado e código de endereçamento postal.
6.	Indicar endereço para correspondência, caso diferente do endereço de trabalho
7.	Número do telefone fixo para contato, precedido do código de área.
8.	Número do telefone celular para contato, precedido do código de área.
9.	Endereço de correio eletrônico que seja de uso sistemático, para receber comunicados.
10.	Informar as atividades que exerceu no âmbito da RFB e CARF
11.	Indicar em qual instituição exerceu a atividade informada no item 10.
12.	Indicar as datas iniciais e finais em que exerceu a atividade informada no item 10.
13.	Informar a(s) instituição (ões) relativas à formação acadêmica.
14.	Informar o curso realizado.
15.	Informar em que nível se deu o curso indicado (se nível de Graduação/Pós Graduação/Mestrado/Doutorado/Pós-Doutorado/Outros).
16.	Informar os anos de início e término em que foi realizado o curso indicado.
Quadro IV	
Assinalar a eventual ausência de incompatibilidade, nos termos do art. 38, da Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015, que aprovou o Regimento do CARF.	
Quadro V	
Assinalar a eventual concordância e conhecimento, nos termos do §2º do art. 29, da Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015, que aprovou o Regimento do CARF	
Quadro VI	
Assinalar a ciência sobre obrigação de comunicar eventual impedimento para julgar determinado recurso.	