DIÁRIO OFICIAL
ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

Lei nº 1.967/2017
Prefeitura de Altinópolis
www.altinopolis.sp.gov.br

Rua Major Garcia 144 | Centro | CEP: 14350-000 | Telefone: 16 3665-9500

Ano VII | Edição nº 1416 | Página 1 de 2 | Segunda-feira, 11 de dezembro de 2023 - Departamento de Comunicação

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS - IMPRAL

Comunicados

IMPRAL INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS – SP
Rua Campos Sales, 401 – CEP 14.350-000 – Fone (0xx16) 3665-0000.

CHAMAMENTO PÚBLICO

O **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS,** - IMPRAL, Autarquia Municipal de Direito Público Interno, inscrita no CNPJ sob o nº. 04.189.357/0001-10, com sede na Rua Campos Sales, nº. 401, Bairro: Centro, nesta cidade de Altinópolis, Estado de São Paulo, endereço eletrônico: impral@com4.com.br, vem por meio deste **COMUNICAR** a todos servidores públicos municipais, ativos e inativos que, a partir do dia 11 de dezembro de 2023, inicia-se o prazo para a inscrição de interessados em compor os órgãos colegiados desta autarquia.

O Conselho Administrativo, Fiscal e de Investimento do IMPRAL, nos termos da Lei Ordinária nº 1267/2002 consistem em órgãos colegiados essenciais para o regular desempenho das atribuições deste Instituto, sendo essencial a participação dos servidores públicos municipais, ativos e inativos.

O Formulário de Inscrição, constante no Anexo I desse Chamamento Público, poderá ser entregue diretamente na sede desta autarquia ou através do endereço eletrônico impral@com4.com.br, no período compreendido entre **11 de dezembro de 2023 a 09 de fevereiro de 2024**.

Altinópolis, 08 de dezembro de 2023

FREDERICO RESENDE MANGO
Superintendente

Frederico Resende Mango
Superintendente IMPRAL
Matrícula: 2132
CPF 108.997-063-97

DIÁRIO OFICIAL
ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE ALTINÓPOLIS

Lei nº 1.967/2017
Prefeitura de Altinópolis
www.altinopolis.sp.gov.br

Rua Major Garcia 144 | Centro | CEP: 14350-000 | Telefone: 16 3665-9500

IMPRAL INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA MUNICIPAL DE ALTINÓPOLIS – SP

Rua Campos Sales, 401 – CEP 14.350-000 – Fone (0xx16) 3665-0000.

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
Nome Completo:
RG n.º:
Cargo: _____ ( ) Ativo ( ) Inativo ( ) Prefeitura Municipal ( ) Câmara Municipal ( ) IMPRAL
Inscrição para: ( ) Conselho Administrativo ( ) Conselho Fiscal ( ) Comitê de Investimento
Escolaridade ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Especialização/Pós graduação
Possui Certificação para desempenho da função inscrita? ( ) Sim ( ) Não
Assinatura