|  |  |
| --- | --- |
| Brasão República | **MINISTÉRIO DA ECONOMIA**  **Secretaria Especial de Previdência e Trabalho**  **Secretaria do Trabalho**  **Subsecretaria de Inspeção do Trabalho**  **Coordenação-Geral de Segurança e Saúde no Trabalho** |

**COMUNICAÇÃO DE IRREGULARIDADE NO PROCESSO ELEITORAL DA CIPA (NR 5)**

**DADOS DO DENUNCIANTE**

*(O preenchimento dos campos de identificação do denunciante não é obrigatório)*

Nome:

CPF:

Endereço:

Bairro: Cidade: CEP: UF:

Fone:

E-mail:

**DADOS DO EMPREGADOR PARA O QUAL É OFERECIDA A DENÚNCIA DE IRREGULARIDADE NO PROCESSO ELEITORAL DA CIPA**

*(Campos de preenchimento obrigatório)*

Razão Social:

CNPJ (ou CPF e CEI):

Endereço:

Bairro: Cidade: CEP: UF:

Fone:

E-mail:

Dados da denúncia (descreva o motivo, problemas, irregularidades que o levou a apresentar esta denúncia de irregularidade no processo eleitoral da CIPA):

Deseja anexar cópia digitalizada de algum documento que fundamente a denúncia:

( ) Sim ( ) Não

|  |
| --- |
| Data e Local:  Nome completo do responsável pelas informações: |