(logomarca e identificação da empresa)

**DECLARAÇÃO PARA FINS DE SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

(Nome da Empresa), inscrita no CNPJ/MF sob o nº e Inscrição Estadual nº , (Administrador Fiducuário/Gestor de Carteiras/Distribuidor de Fundos) com sede na (endereço completo), neste ato representada por \_, RG nº SSP/ e do CPF/MF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicita o seu credenciamento nos termos do Edital de Credenciamento 001/2019 e declara que:

1. está ciente de todos os termos do Edital de Credenciamento nº 01/2019 e seus anexos, bem como da legislação em vigor que normatiza a Administração Pública, os RPPS’s e os Investimentos;

2. não possui penalidades imputadas pela Comissão de Valores Mobiliários (CVM), Banco Central do Brasil (BACEN) e/ou Associação Brasileira das Entidades dos Mercados Financeiro e de Capitais (ANBIMA) em razão de infração média ou grave por eles consideradas nos últimos 5 (cinco) anos; (informar se houver com trânsito em julgado)

3. os regulamentos, prospectos e termos de adesão dos fundos de investimento estão em conformidade com a Resolução CMN 3.922/2010 e Portaria MPS nº 519/2011 e suas alterações;

4. até a presente data inexistem fatos impeditivos para administrar, realizar a gestão ou receber aporte de recursos de Regime Próprio de Previdência Social, e está ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

5. não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 (dezesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art. 27, da Lei 8.666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999;

6. reconhece a abrangência da Imunidade Tributária do Igeprev-To e que não irá reter tributos sobre suas aplicações financeiras, dada a natureza pública dos recursos geridos por essa Entidade Gestora do Regime Próprio de Previdência Social.

Município - UF, de de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Responsável ou Procurador

CPF

Cargo