**DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO POR EXPERIÊNCIA – DIRIGENTES DE ENTIDADE FECHADA DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR**

**Nome e qualificação:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, para fins de inscrição no **Processo de Certificação IPCOM/FIPECAFI** e em conformidade com as normas vigentes, que possuo **reputação ilibada** e atendo aos seguintes requisitos:

(i) Experiência comprovada no desempenho de atividades nas áreas **financeira, administrativa, contábil, jurídica, de fiscalização, atuarial ou de auditoria**;

(ii) Formação acadêmica de nível **superior**.

Adicionalmente, declaro que **não fui**:

1. Condenado(a) criminalmente, com sentença transitada em julgado;
2. Penalizado(a), nos últimos cinco anos, com sanção administrativa agravada por reincidência em infrações à legislação da seguridade social ou da previdência complementar, incluindo minha atuação como servidor(a) público(a), se aplicável.

Declaro, ainda, que exerci, nos últimos **15 (quinze) anos**, conforme comprovação apresentada pela EFPC, patrocinadora ou empregador:

( ) Cargo de membro do **Conselho Deliberativo, Fiscal ou Diretoria Executiva** de entidade fechada de previdência complementar, pelo período mínimo de **2 (dois) anos**, com participação em **ao menos 75% das reuniões** do respectivo órgão durante esse intervalo;

( ) Função com poderes de gestão nas áreas **financeira, administrativa, contábil, atuarial, jurídica, de fiscalização ou auditoria**, em **cargo do corpo diretivo** ou nos **primeiro e segundo níveis hierárquicos imediatamente abaixo da diretoria executiva**, em entidades fechadas ou abertas de previdência complementar, suas patrocinadoras, instituidoras de planos ou órgãos públicos/privados, por período igual ou superior a **3 (três) anos**;

( ) Função de **membro titular de comitês regulamentares**, com atuação mínima de **3 (três) anos**;

( ) Cargo de direção executiva, com atribuições nas áreas **financeira, administrativa, contábil, atuarial, jurídica, de fiscalização ou auditoria**, com experiência comprovada de, no mínimo, **5 (cinco) anos**.

( ) Possuo outras certificações EFPC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(especificar a(s) certificação(ões), instituição emissora e ano de obtenção)

Declaro, por fim, que **li e concordo integralmente com o Regulamento da Certificação por Prova IPCOM/FIPECAFI** e confirmo minha adesão ao processo, responsabilizando-me pela veracidade das informações prestadas e documentos enviados, bem como pela inexistência de qualquer impedimento à minha participação.

**Data:\_\_/\_\_**/\_\_\_\_\_\_  
**Assinatura:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_