**[Papel timbrado da entidade de previdência privada, patrocinadora, instituidora, empresa pública ou privada]**

**DECLARAÇÃO**

Para os devidos fins, declaramos que o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, exerceu (ou exerce) função nesta instituição conforme as informações detalhadas abaixo:

**Informações do Cargo Exercido**

* **Título do Cargo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **Data de Início**: \_\_**/\_\_**/\_\_\_\_
* **Data de Término**: \_\_**/\_\_**/\_\_\_\_ *(ou até o presente momento)*

**Área(s) de Atuação**

( ) Administração

( ) Atuária

( ) Auditoria

( ) Contabilidade

( ) Finanças

( ) Fiscalização

( ) Jurídica

( ) Previdência Complementar

**Nível Hierárquico**

( ) Corpo Diretivo

( ) Primeiro nível gerencial imediatamente subordinado à diretoria

( ) Segundo nível gerencial imediatamente subordinado à diretoria

( ) Membro de Comitê Regulamentar de EFPC

**Tipo de Organização**

( ) Entidade de Previdência

( ) Patrocinadora ou Instituidora de Entidade de Previdência

( ) Órgão público ou privado vinculado à Previdência Complementar

( ) Empresa pública ou privada

**Observações Adicionais**

*Caso o(a) profissional tenha atuado como Conselheiro(a) Suplente:*

Declaramos, adicionalmente, que, no exercício da função de Conselheiro Suplente mencionada acima, o(a) profissional participou ativamente das reuniões do Conselho Deliberativo / Conselho Fiscal / Conselho de Administração (especificar conforme o caso).

As informações acima são verídicas e prestadas sob nossa inteira responsabilidade.

***Local: \_\_/\_\_***/\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura**
**Cargo do responsável pela emissão**