**PROCESSO SELETIVO PARA CARGO NA DIRETORIA DA CAPITAL PREV**

**DECLARAÇÃO**

Em atendimento aos requisitos estabelecidos na legislação vigente, declaro sob as penalidades cabíveis que inexiste qualquer fato impeditivo para minha habilitação às funções de Diretor(a) da Capital Prev, ou do exercício regular desta função. Por meio deste documento, venho declarar e me comprometer que:

* não tenho na Diretoria Executiva, Conselho Deliberativo ou Conselho Fiscal da Capital Prev, sócio, cônjuge, ascendentes, descendentes ou parentesco consanguíneo ou afim, até o terceiro grau;
* não sofri penalidade administrativa por infração da legislação da seguridade social, inclusive da Previdência Complementar, ou como servidor público;
* não sofri condenação criminal transitada em julgado;
* possuo reputação ilibada nos termos da legislação em vigor, desfrutando, no âmbito da sociedade, de reconhecida idoneidade moral, qualidade de pessoa íntegra, ética, sem mancha e incorrupta, sem qualquer cometimento de ato, situação ou circunstância incompatível com a natureza do cargo ou função a ser exercida;
* comprometo-me, se ainda não possuir a certificação específica para profissionais de investimentos, a obter a certificação exigida pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar - Previc, no prazo de 01 (um) ano a contar da data da posse, em conformidade com o art. 5º da Resolução CNPC n° 39, de 30 de março de 2021);
* estou ciente de que a não certificação no prazo estabelecido pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar - Previc implicará na perda do mandato.
* estou ciente quanto à obrigatoriedade de ser emitido pela PREVIC Atestado de Habilitação, para a posse e efetivo exercício das funções do cargo.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade e que estou ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal.

Comprometo-me a comunicar imediatamente e por escrito à Capital Prev, sob pena de pronta desqualificação, se no curso do mandato, surgir qualquer alteração que me impeça de atuar como diretor(a) da Fundação.

Vitória/ES, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nome:

CPF: