**ANEXO I**

**MODELO DE PROPOSTA TÉCNICA**

**DO PROCESSO SELETIVO N.º 01/2021**

Ao

Grupo de Trabalho

Ref.: Processo Seletivo Nº 01/2021

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME DA ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR) domiciliada(a)/estabelecida(a) na cidade de(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estado de(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio desta apresentar proposta para atuar como gestor do Plano de Benefícios dos servidores efetivos do Município de Pato Branco PR.

Cumpre-nos informar que examinamos atentamente o instrumento convocatório e seus anexos inteirando-nos de todas as condições para a elaboração da presente proposta.

**1 - ASPECTOS TÉCNICOS DA PROPOSTA**

**A – EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **I Rentabilidade últimos 12 meses** | **PONTUAÇÃO** |
| **PONTUAÇÃO REFERENTE À TAXA ACUMULADA DA RENTABILIDADE OBTIDA NOS ÚLTIMOS 12 MESES -** período compreendido entre 01/10/2020 à 30/09/2021 |
|  | Até 2,00% | **0** |
|  | De 2,01% a 5,00% | **1** |
|  | De 5,01% a 8,00% | **2** |
|  | De 8,01% a 11,00% | **3** |
|  | Acima de 11,01% | **4** |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **II Rentabilidade últimos 24 meses** | |
| **PONTUAÇÃO REFERENTE À TAXA ACUMULADA DA RENTABILIDADE OBTIDA NOS ÚLTIMOS 24 MESES -** período compreendido entre 01/10/2019 à 30/09/2021 | **PONTUAÇÃO** |
|  | Até 6% | **0** |
|  | De 6,01% a 10,00% | **1** |
|  | De 10,01% a 15,00% | **2** |
|  | De 15,01% a 20,00% | **3** |
|  | Acima de 20,01% | **4** |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **III Rentabilidade últimos 60 meses** | **PONTUAÇÃO** |
| **PONTUAÇÃO REFERENTE À TAXA ACUMULADA DA RENTABILIDADE OBTIDA NOS ÚLTIMOS 60 MESES -** período compreendido entre 01/10/2016 à 30/09/2021 |
|  | Até 10,00% | **0** |
|  | De 10,01% a 15,00% | **1** |
|  | De 15,01% a 20,00% | **2** |
|  | De 20,01% a 25,00% | **3** |
|  | Acima de 25,01% | **4** |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios anexo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **IV Ativo total EFPC (em milhões) em 31/12/2020** | |
| **Ativo (recursos administrados)** | **PONTUAÇÃO** |
|  | Até 100 milhões de reais | **0,5** |
|  | De 100 milhões e um centavo a 500 milhões de reais | **1** |
|  | De 500 milhões e um centavo a 2 bilhões de reais | **2** |
|  | De 2 bilhões e um centavo a 15 bilhões de reais | **3** |
|  | Acima de 15 bilhões e um centavo de reais | **4** |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **V Quantitativo de participantes EFPC em 31/12/2020** | |
| **Nº de Participantes Ativos** | **PONTUAÇÃO** |
|  | Até 1.000 | 0,5 |
|  | De 1.001 a 2.500 | 1 |
|  | De 2.501 a 5.000 | 2 |
|  | De 5.001 a 15.000 | 3 |
|  | Acima de 15.001 | 4 |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios

**1 - ASPECTOS TÉCNICOS DA PROPOSTA**

**B – GOVERNANÇA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I Experiência da diretoria executiva** | | | |
| Tempo de experiência/atuação em previdência complementar – em anos inteiros | | | |
| Sequencia | Nome dos membros | | Informar em anos inteiros(desprezar a fração) |
| 1 |  | |  |
| 2 |  | |  |
| 3 |  | |  |
| 4 |  | |  |
| 5 |  | |  |
| 6 |  | |  |
| MÉDIA (soma total dos anos inteiros divididos por 6) | | |  |
| Tempo (no cômputo será considerada a pontuação média dos membros) | | | |
| **MARQUE A OPÇÃO** | | Anos de experiência comprovada(média obtida) | **PONTUAÇÃO** |
|  | | 0 a 5 anos | 1 |
|  | | 5 anos e 1 dia a 10 anos | 2 |
|  | | 10 anos e 1 dia a 15 anos | 3 |
|  | | 15 anos e 1 dia a 20 anos | 4 |
|  | | Acima de 20 anos e 1 dia | 5 |

Listar os membros da diretoria executiva, identificando o tempo de experiência na coluna em números inteiros, desprezando a fração

Identificar a média obtida (soma total dos números inteiros divididos por 6)

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade

Enviar documentos comprobatórios, através da apresentação de organograma da entidade, com comprovação de vínculo do membro e/ou documentos oficiais

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **II Experiência da EFPC** | |
| Tempo | **PONTUAÇÃO** |
|  | 0 a 5 anos | 1 |
|  | 5 anos e 1 dia a 10 anos | 2 |
|  | 10 anos e 1 dia a 15 anos | 3 |
|  | 15 anos e 1 dia a 20 anos | 4 |
|  | Acima de 20 anos e 1 dia | 5 |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios junto com este anexo

* + A comprovação da experiência da entidade deverá ser através da comprovação do CNPJ, e/ou alterações contratuais e/ou estatutos ou outros documentos oficiais. Deverá ficar devidamente comprovado desde qual data a atuação é como entidade fechada de previdência complementar

**2 – ASPECTOS ECONÔMICOS DA PROPOSTA**

Informar a forma de custeio para a administração do plano por meio de taxas de administração e de carregamento, sendo a primeira cobrada em percentual sobre as reservas financeiras dos participantes, enquanto a segunda é o percentual calculado sobre as contribuições previdenciárias. Os valores apresentados nesta proposta devem ser expressos em percentual, com duas casas decimais.

**Taxa de administração: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **I Taxa de administração** | |
| Taxa em percentual | **PONTUAÇÃO** |
|  | De 0,81% a 1% | 0 |
|  | De 0,61% a 0,80% | 3 |
|  | De 0,41% a 0,60% | 7 |
|  | De 0,21% a 0,40% | 11 |
|  | De 0,00% a 0,20% | 15 |

1. Informar a taxa de administração
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
3. Enviar documentos comprobatórios

**Taxa de carregamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **II Taxa de carregamento** | |
| Taxa em percentual | **PONTUAÇÃO** |
|  | De 7,01% a 9% | 0 |
|  | De 5,01% a 7% | 3 |
|  | De 3,01% a 5% | 6 |
|  | De 1,01% a 3% | 9 |
|  | De 0,5% a 1,00% | 12 |
|  | De 0,00% a 0,49% | 15 |

1. Informar a taxa de carregamento
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
3. Enviar documentos comprobatórios

Informar percentual das despesas administrativas acumuladas no ano de 2020 em relação ao total do ativo (recursos administrados) em 31/12/2020.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **III Percentual de despesas Administrativas em relação ao total de ativo** | |
| Taxa em percentual | **PONTUAÇÃO** |
|  | Acima de 1,5% | 0 |
|  | De 1% a 1,49% | 2,5 |
|  | De 0,50% a 0,99% | 5 |
|  | De 0,20% a 0,49% | 7,5 |
|  | Menor que 0,19% | 10 |

1. Informar o percentual obtido
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
3. Enviar documentos comprobatórios

**Informar valor das despesas administrativas acumuladas no ano de 2020 em relação ao número participante/assistidos em 31/12/2020**

**R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **IV Valor de despesas administrativas em relação ao número de participantes** | |
| Em valor | **PONTUAÇÃO** |
|  | Acima de R$ 2.500 | 0 |
|  | De R$ 2.000 a 2.499 | 2,5 |
|  | De 1.500 a 1.999 | 5 |
|  | De 1.000 a 1.499 | 7,5 |
|  | Menor que 1.000 | 10 |

1. Informar o valor obtido
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
3. Enviar documentos comprobatórios

**Informar a necessidade e a forma de eventual pagamento de aporte inicial, a título de antecipação de contribuições futuras pelo Patrocinador**

**R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **V Necessidade de aporte** | |
| **Necessidade** | **PONTUAÇÃO** |
|  | Sim | 0 |
|  | Não | 10 |

1. Informar o valor do aporte, caso deva ocorrer
2. Informar a forma do aporte, caso ocorra
3. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
4. Enviar documentos comprobatórios, nos moldes do Anexo IV, deste edital.

**3 – PLANO DE BENEFÍCIOS**

**A – SUPORTE PARA IMPLANTAÇÃO/EXECUÇÃO DO PLANO**

Informar os canais e recursos ofertados para a implantação do plano e para o atingimento do público-alvo. Listar os canais de comunicação e atendimento dos participantes

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Informar a quantidade de recursos ofertados para implantação do plano (Identidade Visual, Plataforma Digital, Material impresso, treinamentos palestras, canal de suporte, equipe dedicada etc).

**Quantidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | I Canais e recursos ofertados para implantação do plano | |
|  | Quantidade | **PONTUAÇÃO** |
|  | 0 | 0 |
|  | De 1 a 5 | 1 |
|  | Acima de 5 | 2 |

1. Listar os canais e recursos ofertados
2. Informar a quantidade de canais e recursos ofertados
3. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
4. Enviar documentos comprobatórios

**Listar os canais e recursos a serem utilizados para a execução desse plano. Listar as ações de educação financeira e previdenciária, os canais e ações em curso na EFPC;**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **II Canais e recursos ofertados para execução do plano** | |
| **PLANO DE EDUCAÇÃO PREVIDENCIÁRIA** | **PONTUAÇÃO**  **(cumulativos)** |
|  | Não contínuos (ex: cartilhas, cursos e palestras esporádicas) | 0,5 |
|  | Com duração continuada (ex: consultorias ou ciclos programados de educação) | 1,5 |

1. Listar os canais, recursos e ações ofertados
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade, **podendo ser cumulativos**
3. Enviar documentos comprobatórios

**3 – PLANO DE BENEFÍCIOS**

**B – BENEFÍCIOS DE RISCO**

**Informar os benefícios de risco oferecidos pelo plano**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **I Quantidade de benefícios de riscos oferecidos** | **PONTUAÇÃO** |
|  | Nenhum benefício | 0 |
|  | De 1 a 2 benefícios | 1 |
|  | Mais de 2 benefícios | 2 |

1. Listar os benefícios de risco oferecidos pelo plano
2. Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento/pontuação da entidade
3. Enviar documentos comprobatórios

**4 – ASPECTOS COMPLEMENTARES DA PROPOSTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **I Política de Investimentos da EFPC** | |
|  | **Disponibiliza?** | PONTUAÇÃO |
|  | Sim | 2 |
|  | Não | 0 |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MARQUE A OPÇÃO** | **II APRESENTAÇÃO DA CARTEIRA ABERTA DE INVESTIMENTO DA EFPC** | |
|  | **Disponibiliza?** | PONTUAÇÃO |
|  | Sim | 2 |
|  | Não | 0 |

Assinalar no quadro acima qual é o enquadramento da entidade

Enviar documentos comprobatórios

**DADOS DA PROPONENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| RAZÃO SOCIAL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CNPJ Nº: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ENDEREÇO COMPLETO: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TELEFONES: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-MAIL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| VALIDADE DA PROPOSTA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do representante legal

\* Enviar documento que comprove de quem assinou é o representante legal

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO INIDONEIDADE**

Ao

Grupo de Trabalho

Ref. Processo seletivo edital nº 001/2021

**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins de direito, referente processo seletivo instaurado pelo Município de Pato Branco, que objetiva selecionar a entidade que apresente a proposta mais vantajosa para gestão dos recursos da previdência complementar dos servidores públicos municipais de Pato Branco:

* a inexistência de fatores impeditivos supervenientes,
* que não se encontra impedida ou suspensa, mesmo que temporariamente, nem foi declarada inidônea para contratar com o Poder Público ou participar de licitações, nos últimos 03 (três) anos,
* e que não se encontra sob intervenção, falência, dissolução ou liquidação.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do representante legal

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO LEGAL**

Ao

Grupo de Trabalho

Ref. Processo seletivo edital nº 001/2021

Declaramos para os devidos fins de direito, referente processo seletivo instaurado pelo Município de Pato Branco, que objetiva selecionar a entidade que apresente a proposta mais vantajosa para gestão dos recursos da previdência complementar dos servidores públicos municipais de Pato Branco:

* que lemos atentamente a Lei Municipal nº 5825, de 18 de outubro de 2021, que instituiu o Regime de Previdência Complementar no âmbito do município de Pato Branco, bem como no Edital nº 001/2021,
* e que, caso seja selecionada, possui todos os requisitos legais estabelecidos, incluindo neste os parâmetros de contribuições dos servidores com remunerações abaixo e acima do teto do RGPS/INSS, em especial o item 5.5.5, do Edital nº 001/2021.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do representante legal

**ANEXO IV**

**DECLARAÇÃO REFERENTE O APORTE**

Ao

Grupo de Trabalho

Ref. Processo seletivo edital nº 001/2021

Declaramos para os devidos fins de direito, referente processo seletivo instaurado pelo Município de Pato Branco, que objetiva selecionar a entidade que apresente a proposta mais vantajosa para gestão dos recursos da previdência complementar dos servidores públicos municipais de Pato Branco, **QUANTO A NECESSIDADE DO PAGAMENTO DE APORTE INICIAL, A TÍTULO DE ANTECIPAÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES FUTURAS PELO PATROCINADOR:**

( ) Não há necessidade.

( ) Sim, há necessidade no valor de R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local, data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do representante legal