

REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL

Nº do Termo de Análise	
Ente Federativo	
Unidade Gestora do RPPS	

DISTRIBUIDOR CREDENCIADO

Instituição	
Contato	
Endereço	
Registro na CVM	
Patrimônio	

Fundos Aplicáveis	
--------------------------	--

Contratos de Distribuição	
----------------------------------	--

Certidões	Validade	Disponível em
Fazenda Municipal		
Fazenda Estadual		
Federal/União		
FGTS		

CONCLUSÃO DA ANÁLISE

Verificação de informações sobre conduta nas operações realizadas no mercado financeiro	
Regularidade Fiscal e Previdenciária	
Qualificação do Corpo Técnico	
Histórico e experiência de atuação	

RESPONSÁVEIS PELO CREDENCIAMENTO

Data da Análise		O presente diagnóstico é válido por 12 meses a contar da data de análise.
------------------------	--	---

Nome	Cargo	CPF	Assinatura

Este formulário tem por objetivo colher informações para a análise do credenciamento de instituições pelo RPPS. Não representa garantia ou compromisso de alocação de recursos sob a gestão ou administração da instituição, devendo o RPPS, ao efetuar a aplicação de recursos, certificar-se da observância das condições de segurança, rentabilidade, solvência, liquidez, motivação, adequação à natureza de suas obrigações e transparência e os requisitos e limites previstos na Resolução do CMN, a aderência à Política de Investimentos e ao seu perfil de obrigações presentes e futuras.