

**REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL**

<b>Nº do Termo de Análise</b>	
<b>Ente Federativo</b>	
<b>Unidade Gestora do RPPS</b>	

**DISTRIBUIDOR CREDENCIADO**

<b>Instituição</b>	
<b>Contato</b>	
<b>Endereço</b>	
<b>Registro na CVM</b>	
<b>Patrimônio</b>	

<b>Fundos Aplicáveis</b>	
--------------------------	--

<b>Contratos de Distribuição</b>	
----------------------------------	--

<b>Certidões</b>	<b>Validade</b>	<b>Disponível em</b>
Fazenda Municipal		
Fazenda Estadual		
Federal/União		
FGTS		

**CONCLUSÃO DA ANÁLISE**

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

**RESPONSÁVEIS PELO CREDENCIAMENTO**

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

<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	<b>CPF</b>	<b>Assinatura</b>

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.