**ANEXO 2 - TERMO DE ADESÃO AO PRÓ-GESTÃO RPPS**

|  |
| --- |
| **ENTE FEDERATIVO** |
| **NOME** | **CNPJ** |
|  |  |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** |
|  |  |  |
| **BAIRRO** | **UF** | **CEP** |
|   |  |  |
| **E-MAIL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** | **CARGO** |
|  |  |
| **DATA INÍCIO GESTÃO** | **RG** | **CPF** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **UNIDADE GESTORA DO RPPS** |
| **NOME** | **CNPJ** |
|   |  |
| **ENDEREÇO** | **Nº** | **COMPLEMENTO** |
|   |  |  |
| **BAIRRO** | **UF** | **CEP** |
|   |  |  |
| **E-MAIL** | **TELEFONE** |
|  |  |
| **RESPONSÁVEL LEGAL** | **CARGO** |
|  |  |
| **DATA INÍCIO GESTÃO** | **RG** | **CPF** |
|  |  |  |

Os representantes legais do ente federativo e da unidade gestora do RPPS, acima qualificados, resolvem, nesta data, aderir ao Programa de Certificação Institucional e Modernização da Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios - Pró-Gestão RPPS, instituído pela Portaria MPS nº 185/2015, manifestando ciência e concordância em relação às diretrizes, objetivos, requisitos e procedimentos estabelecidos para o Programa e comprometendo-se a adotar as providências necessárias para sua implantação, visando à obtenção da certificação institucional do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS.

|  |
| --- |
| **Município - UF, DD de MMMMMMMM de AAAA** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE FEDERATIVO** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****REPRESENTANTE LEGAL DA UNIDADE GESTORA** |

Nota: O Termo de Adesão deverá ser enviado pelo e-mail progestao.rpps@previdencia.gov.br. Adotar o seguinte padrão para o título do e-mail: **ENTE - UF - TERMO DE ADESÃO**.