**ANEXO 6 - REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO DE ENTIDADE CERTIFICADORA**

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

A entidade acima identificada, por meio de seu representante legal, vem requerer à Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda o seu credenciamento como entidade certificadora do 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.

Declara ter conhecimento das condições e objetivos do Programa, estabelecidos no Manual do Pró-Gestão RPPS, especialmente dos requisitos exigidos para credenciamento, definidos em seu Anexo 5, juntando os documentos e informações comprobatórios, conforme relação anexa, e atestando a sua veracidade, sob as penalidades da legislação civil e penal.

|  |
| --- |
| **Município - UF, DD de MMMMMMMMM de AAAA** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE REQUERENTE** |

Nota: O Requerimento de Credenciamento, acompanhado da documentação necessária à comprovação dos requisitos estabelecidos no Anexo 5, deverá ser encaminhado para:

Ministério da Fazenda - Secretaria de Previdência - Subsecretaria dos Regimes Próprios de Previdência Social

Esplanada dos Ministérios - Bloco F - Edifício Anexo - Ala A - 4º andar - sala 405 - CEP 70059-900 - Brasília - DF.