Fundo Especial de Previdência Social
JAGUARIÚNA PREVIDÊNCIA
Rua Cel. Amâncio Bueno, 735 – Centro – Jaguariúna/SP – 13820-000
☎ (19) 3837-3517 / 3847-1225

Formulário de Credenciamento

Este formulário tem por objetivo colher informações para o credenciamento de administradores, gestores e o cadastramento dos distribuidores de fundos de investimentos para Regimes Próprios de Previdência em conformidade com a Portaria MPS/GM nº 519, de 24 de agosto de 2011 – alterada pela Portaria MPS Nº 440, de 09 de outubro de 2013, e alterações posteriores.

O preenchimento deste formulário, e demais anexos, em hipótese alguma, representa garantia ou compromisso de alocação de recursos na instituição, uma vez que este processo refere-se a um credenciamento da instituição junto ao Instituto.

I - IDENTIFICAÇÃO DO RPPS

Nome do Cliente:

C.N.P.J.:

Endereço:

Cidade: UF CEP

II - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Razão Social:

C.N.P.J.:

Endereço:

Cidade: UF CEP

Contatos

1 – Nome: Telefone:

E-mail:

2 – Nome: Telefone:

E-mail:

III – DOCUMENTAÇÃO LEGAL

Instituição Financeira constituída conforme _____ (Ex. Contrato Social, Estatuto, Decreto, etc.), e alterações posteriores, emitido em ___/___/___. Entidade autorizada a exercer a atividade de _____ (Ex. Administração de Carteiras, Distribuição de Fundo, etc.), conforme _____ (Ex. Ato Declaratório, Decreto, Portaria) de n° _____ expedido em ___/___/___ pelo (a) _____ (Ex. CVM, BACEN, etc.).

Atestado de Regularidade:

☐ Fiscal Municipal – Vencimento em ___/___/___;

☐ Fiscal Estadual – Vencimento em ___/___/___;

☐ Fiscal Federal – Vencimento em ___/___/___;

☐ Previdenciário – Vencimento em ___/___/___;

☐ Registro CVM – Expedido em ___/___/___.

III – CLASSIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA

☐ GESTOR ☐ADMINISTRADOR ☐GESTOR/ADMINISTRADOR ☐DISTRIBUIDOR

☐AGENTE AUTONÔMO

Possui Rating de Gestão de Qualidade?

☐ Sim ☐ Não

Emissor (es): Rating:

Patrimônio sob Gestão (Nacional):

Patrimônio sob Gestão (Global):

Patrimônio sob Gestão (RPPS):

A INSTITUIÇÃO É SIGNATÁRIA DO CÓDIGO DE MELHORES PRÁTICAS E AUTO-REGULAÇÃO DA ANBIMA?

☐ Sim ☐ Não

AS FUNÇÕES DE GESTÃO, ADMINISTRAÇÃO E CUSTÓDIA SÃO SEGREGADAS?

☐ Sim ☐ Não

Administração:

Gestão:

Custódia:

A instituição possui processo interno que comprove o cumprimento das disposições da Resolução BACEN/CMN nº 3.721, de 30 de Abril de 2009, em atendimento à Portaria MPAS nº 170, de 24 de agosto de 2011?

☐ Sim ☐ Não

Caso a resposta seja positiva, anexar o documento comprobatório.

IV – PRODUTOS

Relacionar os produtos sob gestão/administração. Informar seus respectivos patrimônios, taxa de administração, performance (se houver) e benchmark.

Ainda com relação aos produtos, informar o desempenho dos mesmos, comparados com seus respectivos benchmarks nos últimos 24 (vinte e quatro meses), bem como o comparativo com relação a volatilidade apresentada (Risco: VaR).

1) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

2) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

3) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

4) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

5) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

6) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

7) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

8) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

9) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

10) Fundo: _____ C.N.P.J.: _____
Patrimônio do Fundo: _____ Benchmark (Índice de Referência): _____
Taxa de Administração: _____ Taxa de Performance: _____

	Rentabilidade - Fundo (24 meses)	**Rentabilidade - Benchmark** (24 meses)	**VaR - Fundo**	**VaR - Benchmark**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Data base: _____/_____/_____.

V – POLÍTICA DE TRANSPARÊNCIA

O cliente necessita que as carteiras dos fundos sejam abertas diariamente nos formatos PDF e XML, e que os extratos (conta corrente e dos investimentos), possam ser consultados. Favor informar a periodicidade para disponibilização das informações acima.

☐DIÁRIO ☐SEMANAL ☐QUINZENAL ☐MENSAL

A instituição possui ferramenta eletrônica que possibilite à consulta (visualizar) as operações efetuadas: saldos, aplicações, resgates, transferências e migrações, por meio da rede mundial de computadores?

☐ Sim ☐ Não

Caso não haja possibilidade, informar o procedimento atual compatível com a necessidade descrita.

VI – HISTÓRICO DA EMPRESA

A instituição financeira ou os dirigentes já foram autuados pela CVM ou pelo Banco Central pelo descumprimento de normas regulares? Algum processo em investigação? Caso positivo, informar o número do processo.

VII – GESTÃO DE RISCOS

Descrição de regras e controles - Risco de Crédito.

Descrição de regras e controles - Risco de Liquidez.

Descrição de regras e controles - Risco de Derivativos.

Descrição de regras e controles - Risco de Mercado.

Descrição de regras e controles - Risco de Legal.

Descrição de regras e controles - Atuação de "*Compliance*".

VIII – DECLARAÇÃO

Fundo Especial de Previdência Social
JAGUARIÚNA PREVIDÊNCIA

Rua Cel. Amâncio Bueno, 735 – Centro – Jaguariúna/SP – 13820-000
☎ (19) 3837-3517 / 3847-1225

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que as informações acima prestadas são a expressão da verdade, exatas e inequívocas, bem como, estar em conformidades com todas as obrigações legais no âmbito Municipal, Estadual e Federal, a que está sujeita a instituição. Declaro ainda estar ciente que, o presente cadastro não implica por parte do RPPS compromisso de aplicação de recursos. O Responsável se compromete, ainda, a atualizar as informações em caso de alterações que por ventura venham ocorrer.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura:

X _____

Instituição: _____

Diretor Responsável: _____

CPF: _____

Relacionar os anexos encaminhados:

Administradores/Gestores

- ☐ Ato Constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas, em se tratando de Sociedade Comercial, e no caso de sociedade por ações acompanhadas da Ata arquivada da Assembleia da última eleição da Diretoria.
- ☐ Ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Banco Central do Brasil ou Comissão de Valores Mobiliários ou órgão competente;
- ☐ Atestado de regularidade fiscal (Federal, Estadual e Municipal) e previdenciária;
- ☐ Rating de gestão atribuída por agência especializada.
- ☐ Outros _____.

Distribuidores/Agentes Autônomos

- ☐ Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas em cartório, em se tratando de Sociedade Comercial. Em caso de Sociedade por Ações, o ato constitutivo deverá estar acompanhado da Ata da Assembleia da última eleição da Diretoria, devidamente registrada;
- ☐ Ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pela Comissão de Valores Mobiliários;
- ☐ Contrato para Distribuição e mediação do produto ofertado, quando não previsto no regulamento do Fundo.
- ☐ Outros _____.