

TERMO DE RESPONSABILIDADE - EFPC DE DESTINO**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA DE GERENCIAMENTO**

Eu, _____, CPF nº _____,
RG nº _____, órgão emissor _____, diretor-executivo da
_____ (Entidade de Origem),
Atestado de Habilitação nº _____, para fins de instrução do requerimento de
transferência de gerenciamento de planos de benefícios entre entidades fechadas de previdência
complementar,

DECLARO

- que toda e qualquer documentação digitalizada e enviada para compor o pertinente processo administrativo é idêntica à documentação original mantida sob guarda desta Entidade;
- que os documentos originais ficarão sob a guarda desta Entidade, estando sujeitos os seus dirigentes e demais responsáveis às penas da lei em caso de extravio ou de quaisquer danos havidos;
- que a transferência de gerenciamento e toda a documentação pertinente foi aprovada pelo órgão estatutário competente da Entidade, observadas as disposições legais, estatutárias e regimentais;
- a legitimidade de todos os signatários dos documentos que embasaram e que compõem o referido processo administrativo;

A inexistência das declarações desta comunicação ou a divergência entre a documentação digitalizada enviada em relação à documentação original, bem como a violação ao dever de guarda, poderá implicar as sanções previstas na legislação pertinente.

_____, _____ de _____ de _____

(assinatura)