

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DA NECESSIDADE DE OBTENÇÃO DE CERTIFICAÇÃO  
PROFISSIONAL DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS E PRAZOS DO ÓRGÃO REGULADOR**

**ILMO. SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO DE PLEITO DA ELEIÇÃO DO CONSELHO  
ADMINISTRATIVO DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO  
DO CAMPO – SBCPREV – QUADRIÊNIO 2023/2027,**

Eu \_\_\_\_\_

(  ) servidor (a) (  ) aposentado (a), matrícula nº \_\_\_\_\_,

candidado a membro (  ) titular / (  ) suplente do Conselho Administrativo do Instituto de Previdência do Município de São Bernardo do Campo – SBCPREV, por meio do processo eleitoral relativo ao quadriênio 2023/2027, venho por meio desta, declarar que estou ciente que, se eleito, contraio a obrigação de providenciar “Certificação Profissional” de membro de conselho deliberativo – RPPS, nos termos e prazos estabelecidos pelo órgão regulador dos Sistemas de Previdência.

São Bernardo do Campo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_