

**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 2025/2029,**

Eu _____

() servidor (a) () aposentado (a), matrícula nº _____,

candidado a membro () titular / () suplente do () Conselho Administrativo ()

Conselho Fiscal do Instituto de Previdência do Município de São Bernardo do Campo –

SBCPREV, por meio do processo eleitoral relativo ao quadriênio 2025/2029, 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, ____/____/2025
