



DERMINAS - SOCIEDADE CIVIL DE SEGURIDADE SOCIAL

Avenida do Contorno, 6.064 - 1º e 2º andares - Funcionários

CEP 30110-926 - Belo Horizonte/MG

Fone: (31) 2105-8500 / E-mail: atendimento@derminas.org.br

DECLARAÇÃO

Para fins de atendimento ao disposto na INSTRUÇÃO MPS/SPC nº 26, de 01/09/2008, DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, que as informações prestadas abaixo são verdadeiras, ciente de que estarei incorrendo em crime de falsidade ideológica, caso as mesmas não reflitam a verdade, comprometendo-me a informar à DERMINAS qualquer alteração que venha a ocorrer:

Declaro que não exerci, nos últimos 5 (cinco) anos, nenhum dos cargos ou funções a que se refere a INSTRUÇÃO MPS/SPC nº 26, de 01/09/2008 e não tenho conhecimento de que nenhum dos meus familiares, representantes ou pessoas do meu relacionamento próximo os tenha exercido, razão pela qual NÃO ME ENQUADRO COMO PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA.

Declaro que SOU PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA, uma vez que a minha situação enquadra-se no disposto na INSTRUÇÃO MPS/SPC nº 26, de 01/09/2008.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE

NOME		
MA SP/MATRÍCULA	CPF	RG

Mantenha seu cadastro atualizado.

30411 970

O selo será pago por
DERMINAS - Sociedade Civil de Seguridade Social

CARTA-RESPOSTA
NÃO É NECESSÁRIO SELAR

