**DECLARAÇÃO**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representada neste ato pelo seu representante legal abaixo assinado, declara, para fins de comprovação junto à Previc – Superintendência Nacional de Previdência Complementar, serem verdadeiras as informações que se seguem acerca da experiência profissional do habilitando abaixo especificado:

Habilitando:

RG:

CPF:

Cargo e Função Exercida:

Período:

Cargo e Função Exercida:

Período:

Barueri, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Nome, cargo e assinatura do representante legal