

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, brasileiro(a), divorciado(a), inscrita no CPF sob o nº _____, portadora do RG e Órgão Emissor _____, residente e domiciliado na _____,

COMPROMETO-ME a atender às eventuais certificações, bem como requisitos exigidos pelos Órgãos de Controle externo do Instituto de Previdência de Vila Velha, em especial às disposições previstas na Lei Federal nº 9.717, de 1998, nos termos do art. 9 do Decreto Municipal nº. 195/2024, durante o exercício do mandato como membro do Conselho Deliberativo ()/Fiscal (), bem como estou ciente de que a não conclusão das Certificações, se não justificada em tempo hábil implicará na responsabilização apurada por Processo Administrativo, em especial para fins de ressarcimento ao erário, relativos a capacitação, deslocamento e estadia.

Vila Velha, ES, ____ de _____ de 2024.

Assinatura