**REQUERIMENTO DE CREDENCIAMENTO**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da Instituição)*, inscrita no CNJP sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_, com sede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(endereço completo)*, através de seus representantes legais, solicita o credenciamento de nossa instituição, conforme as regulamentações e diretrizes estabelecidas no Edital de Credenciamento 001/2024 do **Instituto de Gestão Previdenciária e Proteção Social - IGEPPS** para o seguinte perfil:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GESTOR  ADMINISTRADOR | CORRETORA  INSTITUIÇÃO FINANCEIRA | DISTRIBUIDOR  CUSTODIANTE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - \_\_\_\_\_, | \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024. |
| (Cidade) | (UF) | (Data) |
|  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (Nome e assinatura do representante legal e/ou responsável direto) | | |