**ANEXO I**

**PROPOSTA TÉCNICA**

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº xxxxxxxxxxxxxxx**

Ao

Grupo de Trabalho

Ref.: Seleção Pública Edital nº XX/XX Nº XX/20XX

Prezados Senhores,

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (NOME DA ENTIDADE DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR) domiciliada(a)/estabelecida(a) na cidade de(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no estado de(o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem por meio desta apresentar proposta para atuar como gestor do Plano de Benefícios dos servidores do Município XXXX.

**Cumpre-nos informar que examinamos atentamente o instrumento convocatório e seus anexos inteirando-nos de todas as condições para a elaboração da presente proposta, e declaramos ser verdadeiras as informações constantes neste Anexo.**

1. Capacitação Técnica

Fator a) Experiência da Entidade

1. Informar a Rentabilidade Acumulada nos últimos 60 meses da EFPC:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano** | **Rentabilidade a.a** |
| **2020** |  |
| **2019** |  |
| **2018** |  |
| **2017** |  |
| **2016** |  |

Taxa acumulada no período

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% a.a

1. Ativo Total da EFPC (em milhões) nos últimos 5 anos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano** | **Ativo sob gestão em R$ milhões** |
| 2020 |  |
| **2019** |  |
| **2018** |  |
| **2017** |  |
| **2016** |  |

1. Quantitativo de participantes da EFPC nos últimos 5 anos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ano** | **Quantidade de Participantes da EFPC** |
| **2020** |  |
| **2019** |  |
| **2018** |  |
| **2017** |  |
| **2016** |  |

Fator b) Governança

1. Informar a estrutura de Governança (Composição dos Órgãos Estatutários, Existência de Comitês, Comitês de Investimento, Comitês de Planos, Processo de Gestão de Riscos e Controles Internos).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Apresente a qualificação e experiência da Diretoria Executiva:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Membro da Diretoria Executiva (Nome)** | **Cargo/Função** | **Tempo de Experiência em Previdência Complementar** | **Formação Acadêmica** |
| AETQ |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Condições Econômicas da Proposta
2. Informar a forma de custeio para a administração do plano por meio de taxas de **administração** e de carregamento, cobradas dos participantes sobre as contribuições e/ou saldo de conta. Os valores apresentados nesta proposta devem ser expressos em percentual ao ano, com duas casas decimais.

|  |  |
| --- | --- |
| **TAXA DE CARREGAMENTO** | **TAXA DE ADMINISTRAÇÃO** |
|  |  |

1. Informar o valor das despesas administrativas por ativo e por participante:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Classe de Investidor** | **Despesa Administrativa/Ativo** | **Despesa Administrativa/Participante** |
|  |
| **2020** |  |  |

1. Informar a necessidade e a forma de eventual pagamento de aporte inicial pelo Patrocinador:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Plano de Benefícios

Fator a) Suporte para a Implantação do Plano

1. **Informar os canais e recursos ofertados para a implantação do plano** e para o atingimento do público-alvo. Listar os canais de comunicação e atendimento dos participantes:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. Plano de Educação Previdenciária: Listar os **canais e recursos a serem utilizados para a execução desse plano**. Listar as ações de educação financeira e previdenciária, os canais e ações em curso na EFPC;

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  |

**Fator b) Benefícios de Risco**

1. Informar os benefícios de Risco oferecidos pelo Plano;

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Informações Complementares
2. Informar a Política de Investimentos, a existência de perfis de investimento, a existência de contratos de gestão com gestores internos e externos; se a gestão dos investimentos é terceirizada. Caso a gestão de investimentos seja terceirizada, informar se há relatório circunstanciado dos gastos, acompanhamento da qualidade com metas ou descumprimento de cláusulas contratuais, e avaliação dos custos diretos e indiretos dos serviços terceirizados.
3. Informar se a EFPC possui auditoria interna, ouvidoria, canal de denúncias, manual de governança corporativa, selo de autorregulação.
4. Informar se possui Manual de Conduta e Ética e as práticas para a Mitigação de Conflitos de Interesse.
5. Informar se a EFPC divulga os valores gastos com serviços de terceiros: administradores de carteira, assessoria jurídica, atuários, auditoria independente, consultorias, contadores e outros considerados relevantes
6. Informar se a EFPC divulga a remuneração dos conselheiros, dirigentes e administradores consolidada ou individualmente, de forma separada dos demais encargos e salários.

**DADOS DA PROPONENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| RAZÃO SOCIAL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| CNPJ Nº: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ENDEREÇO COMPLETO: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| TELEFONES: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-MAIL: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| VALIDADE DA PROPOSTA | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Local e data

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura do representante legal: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Cargo: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |