

ANEXO 2 - TERMO DE ADESÃO AO PRÓ-GESTÃO RPPS

ENTE FEDERATIVO		
NOME		CNPJ
Município de Cariacica		27.150.549/0001-19
ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO
Av. Mário Gurgel	2.502	
BAIRRO	UF	CEP
Bairro Alto Lage	ES	29.151-900
E-MAIL		TELEFONE
gabinete@cariacica.es.gov.br		27 - 3354-5841
RESPONSÁVEL LEGAL		CARGO
Euclério de Azevedo Sampaio Junior		Prefeito de Cariacica
DATA INÍCIO GESTÃO	RG	CPF
01/01/2021	7583 OAB ES	761.380.387-20

UNIDADE GESTORA DO RPPS		
NOME		CNPJ
Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Cariacica – IPC		00.444.435/0001-25
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO
Rua Edgar Gonçalves	s/nº	Campo Grande
COMPLEMENTO	UF	CEP
	ES	29146-550
E-MAIL		TELEFONE
Juliana.silva@cariacica.es.gov.br		(27) 3396-7544 / 3396-7038
RESPONSÁVEL LEGAL		CARGO
Aglimar Veloso Neto		Diretor Presidente
DATA INÍCIO GESTÃO	RG	CPF
11/03/2022	6847 OAB ES	777.068.547-87

Os representantes legais do ente federativo e da unidade gestora do RPPS, acima qualificados, resolvem, nesta data, aderir ao Programa de Certificação Institucional e Modernização da Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios - Pró-Gestão RPPS, instituído pela Portaria MPS nº 185/2015, manifestando ciência e concordância em relação às diretrizes, objetivos, requisitos e procedimentos estabelecidos para o Programa e comprometendo-se a adotar as providências necessárias para sua implantação, visando à obtenção da certificação institucional do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS.

Município - UF, DD de MMMMMMMM de AAAA	
EUCLERIO DE AZEVEDO SAMPAIO JUNIOR:76138038720 Assinado digitalmente por EUCLERIO DE AZEVEDO SAMPAIO JUNIOR:76138038720 Data: 2022.06.13 14:29:59 - 0300	AGLIMAR VELOSO NETO:77706854787 Assinado digitalmente por AGLIMAR VELOSO NETO:77706854787 Data: 2022.06.13 14:20:03 - 0300
REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE FEDERATIVO	REPRESENTANTE LEGAL DA UNIDADE GESTORA

Nota: O Termo de Adesão deverá ser enviado pelo e-mail progestao.rpps@economia.gov.br. Adotar o seguinte padrão para o título do e-mail: **ENTE - UF - TERMO DE ADESÃO**.