

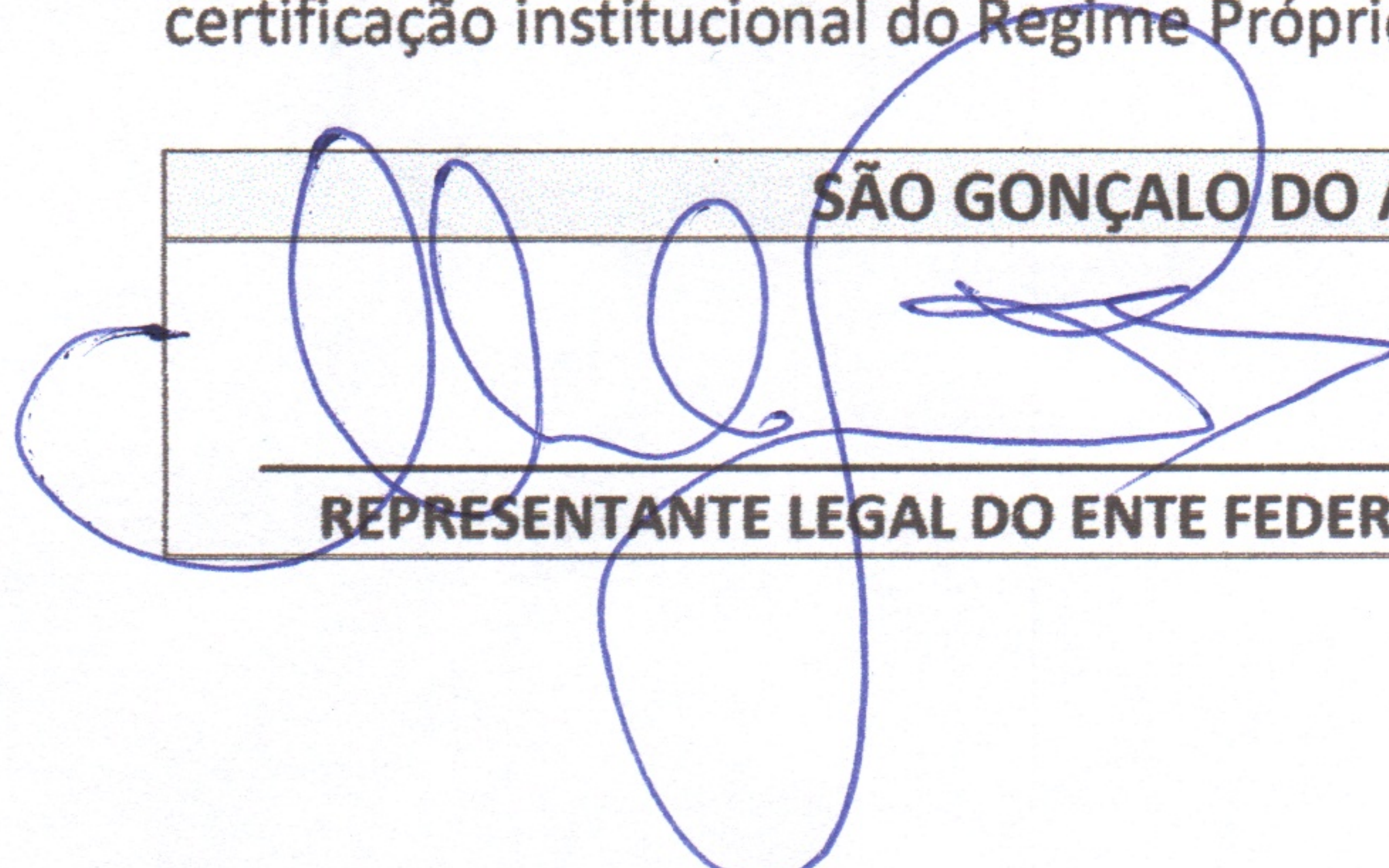
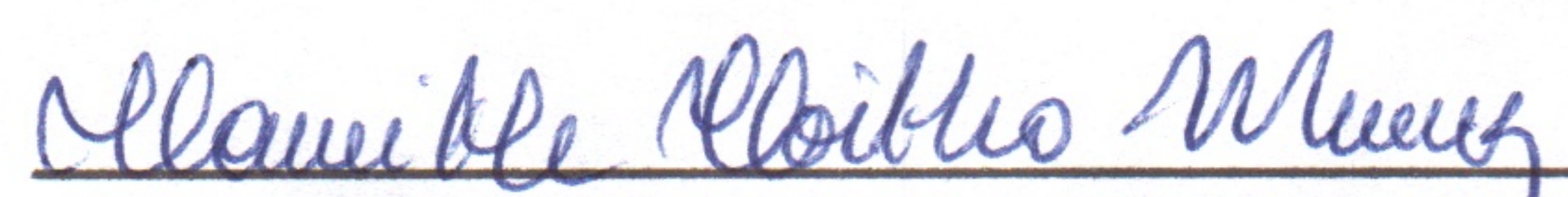
**ANEXO 2 - TERMO DE ADESÃO AO PRÓ-GESTÃO RPPS**

ENTE FEDERATIVO		
NOME		CNPJ
MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE		07.533.656/0001-19
ENDEREÇO	Nº	COMPLEMENTO
RUA IVETE ALCÂNTARA	120	-----
BAIRRO	UF	CEP
CENTRO	CE	62.670-000
E-MAIL	TELEFONE	
MARCELOTG.SGA@GMAIL.COM	(85)33154180	
RESPONSÁVEL LEGAL	CARGO	
MARCELO FERREIRA TELES	PREFEITO	
DATA INÍCIO GESTÃO	RG	CPF
01/01/2021	99097000441 SSP/CE	823.265.683-20

UNIDADE GESTORA DO RPPS		
NOME		CNPJ
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE		15.293.523/0001-40
ENDEREÇO	Nº	BAIRRO
RUA SALVADOR RIOMAR	176	CANTRO
COMPLEMENTO	UF	CEP
-----	CE	62.670-000
E-MAIL	TELEFONE	
IPSGA2016@GMAIL.COM	-----	
RESPONSÁVEL LEGAL	CARGO	
CAMILLE COELHO MUNIZ	PRESIDENTE	
DATA INÍCIO GESTÃO	RG	CPF
02/01/2021	21604 OAB/CE	617.510.653-91

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.

**SÃO GONÇALO DO AMARANTE - CE, 25 DE ABRIL DE 2023**

 REPRESENTANTE LEGAL DO ENTE FEDERATIVO	 REPRESENTANTE LEGAL DA UNIDADE GESTORA
--	---



**Nota:** O Termo de Adesão deverá ser enviado pelo cadprev conforme orientações contidas no manual do Pró-Gestão