Ofício Nº XXXX/XXXX

Ao Ministério da Previdência Social
SRPC - Secretaria do Regime Próprio e Complementar

DRPPS - Departamento dos Regimes Próprios de Previdência Social

CGCIP - Coordenação-Geral de Cadastros e Informações Previdenciárias

Prezados Senhores,

 Eu, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, CPF 000.000.000-00, xxx (informar cargo: superintendente, Diretor Presidente) da Unidade Gestora do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS de xxxxxxxxxxx/UF, conforme disposto no parágrafo único do art. 9º da Lei 9.717/1998, considerando a necessidade de conferir maior segurança à utilização do Sistema de Informações dos Regimes Públicos de Previdência Social - CADPREV e eventual responsabilização em caso de acesso indevido, autorizo o acesso dos usuários abaixo identificados, para assinatura de demonstrativos, documentos e envio de informações relativos ao RPPS, bem como, considerando o seu caráter público, informo que as informações prestadas, especialmente, nos campos relativos a endereços, e-mails e telefones são institucionais.

**Ente Federativo/UF**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CPF** | **NOME** | **DN** | **e-mail FUNCIONAL** | **RESPONSABILIDADE NO CADPREV** |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Representante legal do Ente (Governador, Prefeito ou pessoa delegada) |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Responsável pela UG |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Gestor de Recursos |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Atuário |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Representante do Colegiado Deliberativo |
| 000.000.000-00 | Abacde Fghijk Lmnopq Rstuvxz | XX/XX/XXXX | abcdefg@gov.br | Responsável pelo preenchimento ou envio de demonstrativo(DIPR, DRAA, DAIR...)  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

(ASSINATURA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do responsável pela unidade Gestora**

**CARGO**

 (Anexar ato de nomeação)