



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

CONVÊNIO DE ADESÃO QUE CELEBRAM, DE UM LADO, O MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL, E, DE OUTRO LADO, A FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO - SP-PREVCOM, TENDO POR OBJETO O PLANO DE BENEFÍCIOS COMPLEMENTARES PREVCOM MULTI (CNPB nº 2018.0018-92), NA FORMA ABAIXO:

### **Das PARTES:**

De um lado,

O **MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL**, CNPJ/MF sob o nº 45.138.070/0001-49, inscrição estadual isenta, pessoa jurídica de direito público, neste ato representado pelo Prefeito, Exmo. Sr. ADEMIR MASCHIO, brasileiro, [REDACTED] administrador, portador da Cédula de Identidade [REDACTED] e CPF nº 181.542.828-79,

[REDACTED], Estado de São Paulo, no uso de suas competências, doravante denominado **PATROCINADOR**,

e, de outro lado,

a **FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR DO ESTADO DE SÃO PAULO – SP-PREVCOM**, entidade fechada de previdência complementar com personalidade jurídica de direito privado, com sede na Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 2.701, Cidade de São Paulo - SP, CNPJ/MF sob o n.º 15.401.381/0001-98, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social pelo Diretor-Presidente, o Sr. CARLOS HENRIQUE FLORY brasileiro, portador da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED] e inscrito no CPF sob nº 045.994.208-59, e pela Diretora Administrativa,

*Handwritten signature and date: 25/11/2018*



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

a Sra. KARINA DAMIÃO HIRANO, portadora da Cédula de Identidade RG nº [REDACTED] e inscrita no CPF nº 184.103.778-88, doravante denominada **SP-PREVCOM**,

RESOLVEM, de comum acordo, celebrar o presente **Convênio de Adesão ao PLANO DE BENEFÍCIOS PREVCOM MULTI**, doravante denominado simplesmente **PLANO**, administrado pela **SP-PREVCOM**, em especial atenção ao contido no art. 13 da Lei Complementar Federal nº 109, de 29 de maio de 2001, no Estatuto Social da Fundação, anexo I do Decreto do Estado de São Paulo nº 57.785 de 10 de fevereiro de 1012, assim como o disposto na Lei Complementar Federal nº 108 e na Lei Complementar Federal nº 109, ambas de 29 de maio de 2001, e no art. 4º a 23 da Lei do Estado de São Paulo nº 14.653, de 22 de dezembro de 2011 e na Lei Complementar do Município de Santa Fé do Sul nº 337, de 26 de setembro de 2018, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

1.1. O objeto do presente **Convênio de Adesão** é a formalização da adesão do **PATROCINADOR** ao **PLANO**, sob a administração da **SP-PREVCOM**, na forma aqui ajustada.

1.2. O **PLANO**, que provê benefícios previdenciários complementares na forma do Regulamento próprio, destina-se aos servidores públicos titulares de cargos efetivos da administração direta, suas autarquias e fundações, e da Câmara Municipal de Santa Fé do Sul, cargos em provimento em comissão, vereadores e servidores celetistas vinculados ao **PATROCINADOR**, abrangidos pela Lei Complementar nº 337, de 26 de setembro de 2018, a partir da aprovação do presente convênio de adesão pelo órgão regulador e fiscalizador das entidades fechadas de previdência complementar.



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

1.2.1. O **PLANO** adota a modalidade de contribuição definida.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ADESÃO E SUAS CONDIÇÕES**

2.1. O **PATROCINADOR**, pelo presente e na melhor forma de direito, adere ao **PLANO** o qual é aceito, pela **SP-PREVCOM**, nos termos deste instrumento, e conforme aprovação do Conselho Deliberativo dessa entidade fechada de previdência complementar.

2.2. O **PATROCINADOR** declara, para todos os efeitos, conhecer o Estatuto Social da **SP-PREVCOM**, o Regulamento do **PLANO**, a vigente Nota Técnica Atuarial e o vigente Plano de Custeio, os quais vinculam as **PARTES** convenientes, em todos os seus termos e condições.

2.3. O **PATROCINADOR**, manifesta sua plena aquiescência com os instrumentos referidos no item 2.2, obrigando-se ao integral cumprimento do que neles se contém e suas posteriores alterações na forma pactuada nos mesmos e em atenção às regras legais pertinentes.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO PATROCINADOR**

3.1. São obrigações do **PATROCINADOR**:

a) cumprir e fazer cumprir, fielmente, as disposições legais, regulatórias, do Estatuto Social da **SP-PREVCOM**, do Regulamento do **PLANO**, complementado pela Nota Técnica Atuarial e Plano de Custeio Anual, assumindo os deveres e responsabilidades que lhe são atribuídos por estes instrumentos, aos quais manifesta plena aquiescência, e pelo presente **Convênio de Adesão**. Esses instrumentos poderão sofrer alterações, observada a legislação e as condições neles próprios estabelecidas;



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

b) divulgar e oferecer a seus servidores, potenciais participantes, a inscrição no **PLANO**, na forma prevista no seu Regulamento, disponibilizando o acesso a cópia do Regulamento do **PLANO** e material que descreva, em linguagem simples e precisa, as características do **PLANO**;

c) recepcionar e encaminhar à **SP-PREVCOM**, na forma convencionada entre as **PARTES**, as propostas de inscrição dos interessados em participar do **PLANO**, bem como os termos de requerimentos e de opções previstos no Regulamento, na forma ajustada entre as **PARTES**;

d) fornecer à **SP-PREVCOM**, sempre que necessário, os dados cadastrais de seus servidores referidos no item 1.2 deste **Convênio de Adesão**, participantes do **PLANO**, e respectivos dependentes, assim como, de imediato, as alterações funcionais e de remuneração que ocorrerem;

e) comunicar à **SP-PREVCOM** a perda da condição de servidor, se participante do **PLANO**;

f) colaborar, quando requerido pela **SP-PREVCOM**, com o recadastramento de participante e de beneficiários do **PLANO**;

g) descontar da remuneração de seus servidores referidos no item 1.2 deste **Convênio de Adesão**, participantes do **PLANO**, as contribuições por eles devidas, bem como, tempestivamente, nos termos regulamentares, recolher essas contribuições juntamente com as de sua própria responsabilidade, bem como, as demais prestações que lhe couberem, arcando com os encargos que lhe competirem por atraso nesse recolhimento, conforme a legislação, as disposições regulatórias, o Estatuto Social da **SP-PREVCOM**, o Regulamento do **PLANO**, e o respectivo Plano de Custeio;

4



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

h) contribuir para o custeio administrativo do **PLANO**, na forma estabelecida pelo Plano de Custeio Anual;

i) fornecer à **SP-PREVCOM**, em tempo hábil, todas as informações e dados necessários, que lhe forem requeridos, bem como toda a documentação legalmente exigida, dentro das especificações que entre si venham a ajustar ou da forma exigida pelas autoridades competentes, responsabilizando-se pelos encargos, inclusive pelo pagamento de multas, que sejam imputadas pela **SP-PREVCOM**, em decorrência de não observância, por parte do **PATROCINADOR**, das obrigações oriundas da legislação, deste **Convênio de Adesão**, do Estatuto Social da **SP-PREVCOM** e do Regulamento do **PLANO**, complementado pela Nota Técnica Atuarial e pelo Plano de Custeio;

j) enviar à **SP-PREVCOM** arquivos mensais com as informações sobre os descontos efetuados, identificando o participante e as incidências da base de cálculo das contribuições, por rubrica, alíquota aplicada e o valor final descontado dos vencimentos ou salários, bem como a contrapartida patronal respectiva;

k) indicar os órgãos responsáveis pelo envio das informações cadastrais e financeiras dos servidores que se vinculam do **PLANO**;

l) comunicar imediatamente quaisquer alterações nos dados acima indicados, de modo a garantir o permanente fluxo de comunicação entre as **PARTES**.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA SP-PREVCOM**

#### **4.1. São obrigações da SP-PREVCOM:**

a) atuar como administradora do **PLANO** no cumprimento de seus deveres, obrigações e responsabilidades e no exercício de seus poderes, direitos e



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

faculdades, em conformidade com o seu Estatuto Social, o Regulamento do **PLANO** e a legislação aplicável, agindo de forma proba, ética, com zelo e boa fé em todas as operações relativas ao **PLANO**;

b) aceitar, nos termos do item 1.2 deste **Convênio de Adesão**, a inscrição dos servidores do **PATROCINADOR**, que preencham os requisitos do Regulamento, e queiram aderir, como participantes, ao **PLANO**, bem como a indicação dos respectivos beneficiários, assim reconhecidos no Regulamento do referido **PLANO**;

c) disponibilizar, para cada participante que se vincular ao **PLANO**, Certificado de Inscrição, cópia do Regulamento atualizado e de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, as características do **PLANO**, preferencialmente por meio eletrônico;

d) receber do **PATROCINADOR** as contribuições descontadas de seus servidores, juntamente com as de responsabilidade do **PATROCINADOR**, devidas ao **PLANO**, inclusive para o custeio administrativo, conforme a legislação aplicável, o Estatuto Social da **SP-PREVCOM**, o Regulamento do **PLANO** e o Plano de Custeio;

e) estabelecer, juntamente com o **PATROCINADOR**, um calendário para a transmissão de informações entre as **PARTES**, por meio eletrônico, a ser observado para registro de alterações cadastrais e financeiras de participantes;

f) enviar arquivo mensal para o **PATROCINADOR** no formato acordado entre as **PARTES**, com as informações que, eventualmente, sejam alteradas pelo servidor diretamente junto à **SP-PREVCOM**, especialmente solicitações de cancelamento e alteração de alíquota de contribuição;

g) remeter demonstrativos gerenciais periódicos ao **PATROCINADOR**,



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

relativos ao desempenho do **PLANO**, especialmente relatórios mensais de investimentos e os balancetes, bem como as informações por este solicitadas;

h) dar ciência ao **PATROCINADOR** dos demais atos que se relacionem com sua condição perante o **PLANO**;

i) denunciar o presente Convênio de Adesão em caso de inadimplemento contratual;

j) a **SP-PREVCOM** está autorizada a informar aos demais patrocinadores, por mensagens eletrônicas ou por notícia no site da entidade ou outras formas que garantam ampla divulgação, o inadimplemento do **PATROCINADOR** no pagamento ou repasse de contribuições ou outros valores, sem prejuízo das demais providências cabíveis, caso esta se prorrogue pelo prazo superior a 90 (noventa) dias.

k) manter a independência patrimonial do **PLANO** em relação aos demais planos sob a administração da **SP-PREVCOM**, bem como em face de seu patrimônio não vinculado aos planos de benefícios e dos patrimônios do **PATROCINADOR** e do **ESTADO DE SÃO PAULO**;

l) aplicar os recursos garantidores das reservas técnicas do **PLANO** nos ativos financeiros que estejam em acordo com a legislação em vigor e com a Política de Investimentos do **PLANO**. Essa regra se aplica aos ativos financeiros que permanecerem sob gestão da **SP-PREVCOM** assim como sob a gestão de terceiros;

e  
m) autorizar, a qualquer momento, a realização de auditorias diretas ou por empresa especializada e credenciada pelo **PATROCINADOR**, desde que solicitado com pelo menos 60 (sessenta) dias de antecedência.

**CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ GESTOR DO PLANO**



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

5.1. O Comitê Gestor do **PLANO** é um órgão integrante da estrutura auxiliar da **SP-PREVCOM**, responsável pela definição estratégica de acompanhamento do desempenho do ativo e do passivo do **PLANO**, observadas as diretrizes fixadas pelo Conselho Deliberativo e pela Diretoria Executiva da **SP-PREVCOM**.

5.2. São atribuições do Comitê Gestor do **PLANO**:

a) manifestar-se sobre a indicação do atuário e de auditores independentes do **PLANO**;

b) parametrizar a Política de Investimentos do exercício subsequente que se revele mais adequada ao perfil da massa de participantes do **PLANO**;

c) acompanhar a Política de Investimentos em execução, verificando a adequação e a aderência dos investimentos aos seus limites e definições de risco-retorno;

d) acompanhar a evolução do passivo do **PLANO**, propondo ajustes quando necessários;

e) participar das providências relacionadas às consultas dos participantes e eventuais ações judiciais envolvendo questões relativas aos benefícios concedidos e a conceder;

f) propor ao Conselho Deliberativo alterações no Regulamento do **PLANO**;

g) acompanhar os balancetes mensais obrigatórios, solicitando da área técnica respectiva os esclarecimentos que julgar pertinentes;

h) solicitar à Diretoria Executiva as informações necessárias sobre o **PLANO**, sempre que necessário;

i) solicitar às áreas técnicas da **SP-PREVCOM**, através da Diretoria Executiva, estudos, pareceres e documentos relativos ao **PLANO**;





**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

j) identificar as deficiências de controle, reportando-as em tempo hábil à Diretoria Executiva e, se for o caso, solicitar uma auditoria específica; e

k) tomar conhecimento das auditorias efetuadas no PLANO e apresentar sugestões para solução de eventuais não conformidades.

**5.3.** A composição, atribuições e organização do Comitê Gestor do **PLANO** serão definidas em Regimento Interno próprio, aprovado pelo Conselho Deliberativo da **SP-PREVCOM**.

### **CLÁUSULA SEXTA – DA CONFIDENCIALIDADE**

**6.1.** As **PARTES** convenientes se comprometem a garantir o tratamento confidencial das informações levantadas ou fornecidas pelas mesmas, assumindo as seguintes obrigações:

a) não divulgar quaisquer informações relativas aos respectivos bancos de dados e relatórios de cruzamento de informações; e

b) não utilizar as informações constantes nos relatórios gerados para fins não aprovados e acordados entre as **PARTES**.

**6.2.** O dever de confidencialidade não é oponível à ordem judicial ou determinação de autoridade pública competente para o acesso às informações.

**6.3.** O dever de confidencialidade não se sobrepõe às informações que devem ser oferecidas pela **SP-PREVCOM** em razão do disposto na Lei Federal nº 9.613, de 03 de março de 1998, no Decreto Federal nº 5.640, de 26 de dezembro de 2005 e no Decreto Federal nº 5.687, de 31 de janeiro de 2006, nos estritos limites ali definidos, na prevenção dos crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores e acompanhamento de operações com pessoas politicamente expostas.



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

### **CLÁUSULA SÉTIMA – DO CUSTEIO ADMINISTRATIVO DO PLANO E DA INEXISTÊNCIA DE SOLIDARIEDADE**

7.1. A responsabilidade do **PATROCINADOR** no custeio administrativo do **PLANO**, dar-se-á conforme estabelecido no Regulamento do **PLANO** e no seu Plano de Custeio, observados os limites legais e regulatórios aplicáveis.

7.2. Não haverá solidariedade obrigacional entre o **PATROCINADOR** ou quaisquer outros patrocinadores do **PLANO**; com os demais planos de benefícios administrados pela **SP-PREVCOM**, e, igualmente, não haverá solidariedade com a **SP-PREVCOM**, enquanto administradora do **PLANO**, ou com o **ESTADO DE SÃO PAULO**.

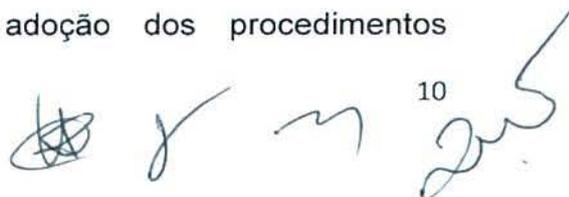
7.3. O **PATROCINADOR** do **PLANO** não responde pelas obrigações assumidas pela **SP-PREVCOM** em relação a qualquer outro plano de benefício sob a sua administração.

7.3.1. A **SP-PREVCOM** manterá escrituração própria dos recursos destinados ao **PLANO**, identificando-os separadamente como lhe determina as regras legais aplicáveis.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA RETIRADA DE PATROCÍNIO**

8.1. O **PATROCINADOR** poderá, a qualquer momento e justificadamente, denunciar, por escrito, o presente **Convênio de Adesão**, observadas as disposições estatutárias, as regras legais aplicáveis e normas do Regulamento, atendendo ainda ao disposto nos itens 8.2 e 8.3 desta Cláusula.

8.2. A manifestação do **PATROCINADOR**, no caso de requerimento de sua retirada do **PLANO**, será encaminhada, nos termos estatutários, ao Conselho Deliberativo da **SP-PREVCOM**, para posterior adoção dos procedimentos

 10



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

administrativos junto aos órgãos de controle do **PATROCINADOR** e a autorização da Superintendência Nacional de Previdência Complementar- PREVIC.

**8.3.** O **PATROCINADOR** retirante observará o cumprimento da totalidade de seus compromissos assumidos com a **SP-PREVCOM** relativamente aos direitos dos participantes, assistidos e obrigações legais, assumidos até a data do cálculo da retirada e aos eventuais direitos da **SP-PREVCOM** com relação à retirada.

**8.4** A retirada do **PATROCINADOR** não poderá acarretar quaisquer obrigações financeiras para a **SP-PREVCOM**, para os demais planos de benefícios administrados pela **SP-PREVCOM** ou para o **ESTADO DE SÃO PAULO**.

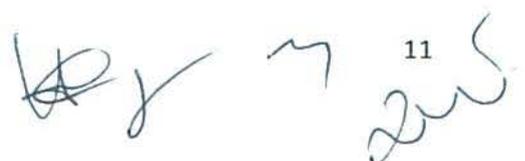
### **CLÁUSULA NONA – DA TRANSFERÊNCIA DE PLANO**

**9.1** A **SP-PREVCOM** poderá, por meio da solicitação do respectivo **PATROCINADOR**, transferir grupo de participantes e suas respectivas reservas garantidoras para outro plano de benefícios complementares sob sua administração, ou para outra entidade fechada de previdência complementar.

**9.2.** A transferência de grupo de participantes e de reservas para outros planos de benefícios complementares obedece a procedimentos administrativos próprios para a autorização do Conselho Deliberativo da **SP-PREVCOM**, do órgão de controle do **PATROCINADOR** e da Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES**

**10.1** O **PATROCINADOR** fica sujeito às sanções cíveis e administrativas cominadas pela legislação aplicável, pelo Estatuto Social da **SP-PREVCOM** e pelo Regulamento do **PLANO** no caso de descumprimento das obrigações contraídas.

 11



**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

## **CONVÊNIO DE ADESÃO**

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO EXERCÍCIO DOS DIREITOS**

11.1 A abstenção, por parte da **SP-PREVCOM**, do exercício de quaisquer direitos ou faculdades que lhe assistam, em virtude de lei, ato regulatório, contrato, regulamento ou deste **Convênio de Adesão**, não implicará em novação, nem impedirá a **SP-PREVCOM** de exercer, a qualquer momento, esses direitos e faculdades.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DURAÇÃO DO CONVÊNIO**

12.1 O presente **Convênio de Adesão** é celebrado por prazo indeterminado, entrando em vigor na data da publicação no Diário Oficial da União de sua aprovação pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar- PREVIC, e tendo, suas disposições, eficácia, para os fins de direito, concomitantemente ao início de vigência do **PLANO**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA SOLUÇÃO DE QUESTÕES**

13.1 As questões referentes ao presente **Convênio de Adesão** serão resolvidas com base nas disposições legais, regulatórias e regulamentares aplicáveis e submetidas, se necessário, aos órgãos competentes.

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO**

14.1 Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, para qualquer litígio oriundo do presente **Convênio**, renunciando, as **PARTES**, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.





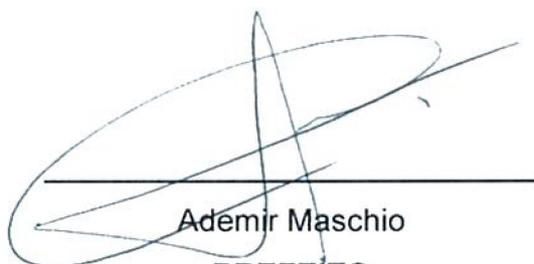
**SP-PREVCOM**

Fundação de Previdência Complementar do Estado de São Paulo

**CONVÊNIO DE ADESÃO**

E, por estarem assim justas e acordadas as **PARTES**, seus representantes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor, forma e eficácia, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

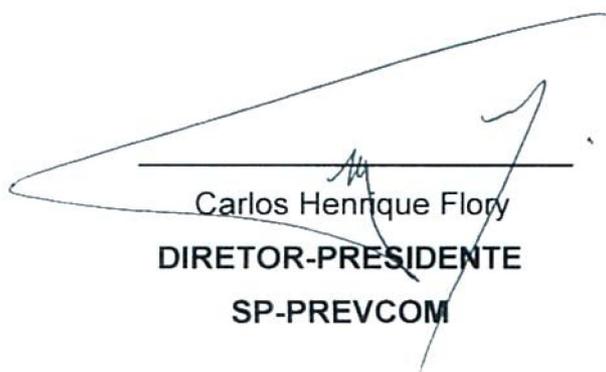
São Paulo, 2 de outubro de 2018.



Ademir Maschio

**PREFEITO**

**MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL**



Carlos Henrique Flory

**DIRETOR-PRESIDENTE**  
**SP-PREVCOM**



Karina Damião Hirano

**DIRETORA ADMINISTRATIVA**  
**SP-PREVCOM**

**TESTEMUNHAS**

Assinatura:

Nome: *ADERJAN CLOVIS MORRETI*

CPF/MF *051.629.338-99*



Assinatura:

Nome: *Ronaldo da Silva Salmir*

CPF/MF *222909888 80*

