



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Superintendência Regional Sul
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística
Divisão de Logística, Licitações e Contratos
Serviço de Licitações

Anexo

ANEXO XII

MODELO DE DECLARAÇÃO RELATIVA DE EXISTÊNCIA OU NÃO DE VÍNCULO FAMILIAR OU DE PARENTESCO QUE IMPORTE PRÁTICA VEDADA DE NEPOTISMO

(Conforme Anexo II da Portaria PRES/INSS nº 1.523, de 16 de novembro de 2022)

Informação referente à condição da relação a ser constituída com o INSS e o momento de sua efetivação:	
I - () da pessoa a ser nomeada ou designada para cargo/função de confiança, em conjunto com informações relacionadas pelo Decreto nº 9.727, de 15 de março de 2019, antes da publicação de portaria de nomeação/designação;	
II - () do terceirizado admitido em empresa que preste serviços ao INSS, antes de sua alocação em posto de serviço;	
III - () do representante legal de pessoa jurídica, antes de sua contratação pelo INSS no caso de contratação direta ou de adesão à ata de registro de preços;	
IV - () do estagiário, antes da celebração do termo de compromisso do estágio;	
V - () do representante legal de pessoa jurídica participante de licitação promovida pelo INSS	
Dados da Pessoais:	
Nome:	CPF nº:
Tratando-se de nomeação ou designação para cargo/função de confiança:	
Cargo/função:	
Código:	

Declaração:	
a) () não mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau*, com ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do INSS.	
b) () mantém vínculo matrimonial, de companheirismo ou de parentesco consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau*, com ocupantes de cargos em comissão ou funções de confiança no âmbito do INSS. Nesta hipótese indique:	
Nome:	
Cargo/Função:	Código:
Grau de Parentesco:	


Graus de Parentesco para fins de nepotismo:		
PARENTES EM LINHA RETA		
GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE
1º	Pai/mãe, filho/filha do agente público	Sogro/sogra, genro/nora, padrasto/madrasta, enteado/enteada do agente público
2º	Avô/avó e neto/neta do agente público	Avô/avó e neto/neta do cônjuge ou companheiro do agente público
3º	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do agente público	Bisavô/bisavó, bisneto/bisneta do cônjuge ou companheiro do agente público
PARENTES EM LINHA COLATERAL		
GRAU	CONSANGUINIDADE	AFINIDADE
1º	-----	-----
2º	Irmão/irmã do agente público	Cunhado/cunhada do agente público
3º	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do agente público	Tio/tia, sobrinho/sobrinha do cônjuge ou companheiro do agente público


Declaração relativa à veracidade das informações:	
As informações ora prestadas são verdadeiras, sob pena de responsabilidade administrativa, civil e penal, conforme art. 299 do Código Penal Brasileiro (falsidade ideológica).	
Local e data	Assinatura


Recebimento pela Unidade:	
Local e data	Assinatura/Matrícula Servidor da Unidade


***OBSERVAÇÕES**

(1): Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da licitante.

- 

Documento assinado eletronicamente por **ANA CANDIDA GONZALEZ PLACIDI ROBERTI**, **Analista do Seguro Social**, em 18/11/2024, às 17:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).
- 

Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DA SILVA**, **Técnico do Seguro Social**, em 18/11/2024, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).
- 

Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA MUSSI DA SILVA**, **Analista do Seguro Social**, em 18/11/2024, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).
- 

Documento assinado eletronicamente por **EDER DA LUZ**, **Técnico do Seguro Social**, em 19/11/2024, às 12:20, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).
Nº de Série do Certificado: 40047272537779831486129742684



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18455760** e o código CRC **C2A237B5**.

Referência: Caso responda este Documento, indicar expressamente o Processo nº 35014.236158/2024-27SEI nº 18455760

Criado por [alessandra.mussi](#), versão 7 por [alessandra.mussi](#) em 14/11/2024 18:44:54.