**DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA E CONFLITOS DE INTERESSES**

**FUNDMED**

Esta Declaração terá validade e deverá estar atualizada de acordo com a condição do Declarante enquanto mantiver este vínculo com a FUNDMED. Com efeito, quaisquer alterações de condição de Pessoa Politicamente Exposta ou com conflitos de interesses devem ser imediatamente registrados em nova declaração junto ao *Compliance Officer* da FUNDMED.

Caracterização de pessoa politicamente exposta ou com conflitos de interesses:

1. Considera-se pessoa politicamente exposta ou com conflito de interesses o declarante que desempenha ou tenha desempenhado, ou, ainda, cujos representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo desempenhem ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, cargos, empregos ou funções relevantes tais quais:

I - Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União, Estado ou município;

II - Ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União, Estado ou Município;

III - Ocupantes de cargo em agência não governamental de saúde, brasileira ou internacional;

IV - Ocupantes de cargo em Comitês, Conselhos, Órgãos Diretivos ou do quadro funcional de empresas privadas farmacêuticas e/ou de pesquisa em saúde.

São considerados exemplos de relacionamentos próximos situações tais como: procurador ou preposto; movimentação habitual de recursos financeiros de ou para pessoa politicamente exposta ou conflito de interesses, não justificada por eventos econômicos, como a aquisição de bens ou prestação de serviços.

Declaro, de acordo com a Política Anticorrupção e Lavagem de Dinheiro da FUNDMED, minha condição em relação ao enquadramento como pessoa politicamente exposta ou que apresente conflitos de interesses:

SIM, enquadro-me como pessoa politicamente exposta ou com conflitos de interesses.

NÃO me enquadro como pessoa politicamente exposta ou com conflitos de interesses.

Caso a opção seja SIM, preencher o quadro abaixo:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Situação\*** | **Cargo / Emprego / Função Público (a)** | **Período** | |
| **De** | **Até** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Exemplos: proponente, esposa do proponente, procurador do proponente.

Local e data:

**Nome completo:**

**RG:**

**CPF:**

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

Assinatura do Declarante