



Fundo de Previdência Social dos Servidores Municipais de Corumbá TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA (Anexo II da INSTRUÇÃO NORMATIVA FUNPREV Nº 02/2024)

Eu, _____, portador (a) do documento de identidade nº _____, CPF _____, cargo _____,

matrícula nº _____, declaro para os devidos fins que li e estou de acordo com a Política de Segurança Informação (PSI) – TI no âmbito do Fundo de Previdência dos Servidores Municipais de Corumbá – FUNPREV, disponível para consulta no sítio da internet <https://funprev.corumba.ms.gov.br/> e no DIOCORUMBA, tendo ciência de todo o seu conteúdo.

_____, ____ de ____ de ____.

(Assinatura do Declarante)