**PEDIDO DE CERTIFICAÇÃO - MIBA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | MIBA nº: |
| E-mail: |  | Telefone: |
| Endereço completo para envio do certificado: |  | Utilizar o mesmo endereço, e-mail e telefone para atualizar as informações cadastrais junto ao IBA:  **Atualizar;**  **Não atualizar.** |

**PREENCHER UM FORMULÁRIO PARA CADA ATIVIDADE E SEGMENTO**

O signatário do presente documento, ciente do normativo editado pelo **Instituto Brasileiro de Atuária – IBA** solicita sua certificação junto ao mesmo, na atividade de atuação de:

**Atuário Técnico**

**Atuário Auditor**

Para o segmento de:

**Seguros, Resseguro, Capitalização, Jogos, Sorteios e Previdência Complementar Aberta;**

**Saúde Suplementar e Saúde Social;**

**Previdência Complementar Fechada e Previdência Pública;**

Ciente da divulgação que será feita pelo IBA, assumo a inteira responsabilidade na atuação como Atuário Técnico ou como Atuário Auditor no segmento assinalado acima, isentando o IBA de qualquer responsabilidade técnica inerente ao meu desempenho.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Local e data

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

CPF – Cadastro de Pessoa Física

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

Assinatura