

MODELO DE DECLARAÇÃO DE PARTE RELACIONADA

Prezados Senhores,

Eu, [NOME COMPLETO], [NACIONALIDADE], [ESTADO CIVIL], [PROFISSÃO], CPF nº [], [FUNÇÃO OU CARGO], na condição de representante da empresa [RAZÃO SOCIAL], inscrita no CNPJ nº _____, em atendimento à Política de **Transações com Partes Relacionadas** da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos - CPTM, disponível através do endereço eletrônico <https://www.cptm.sp.gov.br/esg-consciente/Governanca/Paginas/Legislacao-Estatuto-Social-Regimento-Interno-e-Normas.aspx>, **DECLARO**, sob as penas cabíveis, que, seja em nossa empresa ou em outra empresa na qual tenhamos sociedade ou que pertença ao nosso grupo empresarial, na posição de administrador (diretor ou conselheiro) ou sócio:

() **NOS ENQUADRAMOS** como **Parte Relacionada da CPTM**.

() **NÃO NOS ENQUADRAMOS** como **Parte Relacionada da CPTM**.

Qualquer modificação na informação acima, durante o período de execução do contrato, será reapresentada à CPTM, por escrito, no prazo de 10 (dez) dias a contar da alteração e encaminhada por e-mail para o endereço eletrônico: programa.integridade@cptm.sp.gov.br.

Declaro ciência de que, na hipótese de identificação como **Parte Relacionada à CPTM**, a transação deverá seguir os trâmites específicos, podendo comprometer prazos.

No caso de parte relacionada, pessoa física, detalho a indicação para que o processo seja conduzido sob a ótica da Conformidade das Transações com Partes Relacionadas.

NOME	CPF	PARENTESCO	EMPREGADO CPTM	CARGO OCUPADO

Se a parte relacionada for entre Organizações:

PARTE RELACIONADA	EMPRESA	CNPJ
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO		
ADM DIRETA OU INDIRETA DO GESP		
ACIONISTA DA CPTM CONTROLA DIRETA OU INDIRETAMENTE		
CPTM OU GESP INFLUENCIAM OU TEM REPRESENTANTE NA ADM DA EMPRESA		
GESTORA DE BENEFÍCIO PÓS EMPREGO		

_____, __ de _____ de _____

assinatura do representante legal
(com carimbo da PROPONENTE)

As pessoas físicas ou jurídicas que se enquadram nas condições acima, permanecem consideradas como Parte Relacionada por 180 (cento e oitenta) dias após a cessação desta condição.