



# POLÍTICA DE CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS E PREVENÇÃO AO CONFLITO DE INTERESSES



Compliance em campo  
Nós temos  
**ORGULHO**  
de jogar limpo!

GRUPO SBF



## 1. INTRODUÇÃO

Esta Política de Contratação de Terceiros e Prevenção ao Conflito de Interesses é aplicável a todos os colaboradores do Grupo SBF, às suas controladas– incluindo SBF Comércio de Artigos Esportivos S/A, Fisia Comércio de Produtos Esportivos Ltda., Network Participações S/A– e suas diversas relações com stakeholders, fornecedores e demais terceiros, independentemente do nível hierárquico, funções e cargos exercidos, bem como da localidade em que se encontram ou da unidade de negócio em que exerçam suas atividades.

A aplicação desta Política conta com total apoio e engajamento do Conselho de Administração, Presidência, Diretoria Executiva, bem como das diretorias das unidades de negócio que compõem o Grupo SBF.



## 2. OBJETIVO

O objetivo desta Política de Contratação de Terceiros e Prevenção à Conflito de Interesses é definir critérios e diretrizes a serem adotados e observados por todos os colaboradores do Grupo SBF, bem como por representantes, consultores ou quaisquer terceiros atuando em nome do Grupo SBF, para prevenção de potenciais riscos envolvendo relacionamento e procedimento de contratações de terceiros.

Esta Política também tem por finalidade prevenir e impedir a prática de condutas ilícitas ou prejudiciais ao Grupo SBF estabelecidas por situações, ainda que potenciais, de conflito de interesses.



## 3. DIRETRIZES DE CONDOTA

### 3.1. Contratação de Terceiros

Esta Política está diretamente relacionada à Política de Compras do Grupo SBF, que deverá ser cumprida em sua integralidade por todos os colaboradores, e complementa diretrizes de contratação e relacionamento com terceiros.

Para a contratação de qualquer terceiro, a área solicitante deverá estabelecer as qualificações técnicas, profissionais e cadastrais necessárias, bem como previsão de custo para a atividade, preparando levantamento sobre tais qualificações e encaminhando-o para a área de Compras.

A área de Compras deverá conduzir pesquisas independentes em fontes públicas para obter mais informações sobre os terceiros, inclusive quanto à sua reputação e imagem no mercado e potenciais conflitos de interesses internos, com o objetivo de classificá-los em categorias de exposição a riscos.

### 3.2. Classificação dos Terceiros e Procedimento Prévio de Avaliação de Terceiros

Para fins da averiguação e avaliação referidas nesta Política, os terceiros serão divididos em duas categorias de exposição a riscos: alto ou baixo. As classificações serão definidas pela área de Compras, de acordo com as características e funções

a serem desempenhadas pelo terceiro que potencialmente será contratado, o escopo dos serviços a serem prestados, os resultados da pesquisa de reputação e a existência de sinais de alerta.

### 3.2.1. Processo Prévio de Verificação de Reputação

- A área solicitante deverá necessariamente:
  - a)** Requerer ao terceiro o preenchimento, além da Ficha Cadastral (Anexo I), do Questionário de Diligência (Anexo II) – apenas para terceiros de alto risco – bem como a apresentação da documentação necessária para a contratação, conforme Anexo III.
  - b)** Analisar as informações disponibilizadas pelo terceiro e, fazendo-se necessário, contatá-lo com a finalidade de esclarecer dúvidas ou riscos.
  - c)** Encaminhar o relatório com as informações obtidas para a área de Compras.
- A área de Compras é responsável por:
  - a)** Realizar pesquisa cadastral, comportamental e reputacional sobre os terceiros em fontes públicas de informação, mediante verificação de listas de sanções e negativas, notícias e informações disponíveis relevantes;
  - b)** Fazer o levantamento de eventuais procedimentos administrativos e judiciais relevantes (procedimento administrativo de responsabilização, ação de improbidade administrativa, processo criminal, por exemplo);
  - c)** Avaliar as informações prestadas e as obtidas para verificar a existência ou não de riscos ou inconsistências; caso sejam identificadas questões sensíveis, a contratação deverá ser submetida à aprovação.

### 3.2.2. Categoria de Alto Risco

Integram esta categoria os terceiros que o Grupo SBF contrata ou pretende contratar para fornecer bens, prestar serviços ou agir em seu nome, interesse ou benefício, e cuja execução do contrato possa estar relacionada, mas não limitada, às seguintes atividades:

- ✓ Atividades relacionadas à obtenção de quaisquer espécies de licenças, alvarás ou autorizações para construção, reforma e/ou regular funcionamento do Grupo SBF;
- ✓ Atividades que importem a representação do Grupo SBF perante qualquer pessoa, seja física ou jurídica, no relacionamento com Agentes Públicos e entidades públicas, incluindo Sindicatos;
- ✓ Aqueles que houver Sinais de Alerta identificados em pesquisa reputacional prévia.

### 3.2.3. Categoria de Baixo Risco

Integram esta categoria os terceiros que não estejam enquadrados na categoria de Alto Risco e que, em pesquisa reputacional prévia, não seja evidenciada a existência de sinais de alerta, conforme definido por esta Política.

### 3.2.4. Exceções

Exceções a esse Procedimento, deverão ser analisadas e aprovadas caso a caso, contando, obrigatoriamente, com o envolvimento da área de Compliance e aprovação do Comitê de Auditoria e Compliance do Grupo SBF.



#### 4. CONFLITO DE INTERESSES

O Conflito de Interesses configura-se nas situações em que os interesses particulares ou alheios aos do Grupo SBF possam influenciar de forma inadequada no juízo de valor ou desempenho transparente dos colaboradores e terceiros em relação ao Grupo.

Caso entenda que se encontra em situação de conflito de interesses, ainda que potencial, o colaborador deverá informar imediatamente seu líder direto e a área de Compliance.

Também destacamos o dever de cumprimento integral pelos colaboradores do Código de Conduta Ética do Grupo SBF, que fornece diretrizes para esse tema.



#### 5. DÚVIDAS E DENÚNCIAS

Os descumprimentos desta e das demais Políticas do Grupo SBF deverão ser reportados pelos colaboradores via Canal Confidencial e/ou ao respectivo líder direto para que o caso seja analisado pela área de Compliance.

Em todas as situações em que qualquer pessoa esteja com dúvida relacionada ao conteúdo desta Política, também poderá entrar em contato por meio dos canais de comunicação abaixo.

##### 5.1. Canais de Comunicação:

- a) Telefone: 0800 721 0761, de segunda a sábado, das 9h às 21h
- b) Site: [www.canalconfidencial.com.br/gruposbf](http://www.canalconfidencial.com.br/gruposbf)
- c) Intranet: <https://www.canalconfidencial.com.br/gruposbf/>

Qualquer comunicação, seja para sanar dúvidas ou denunciar possíveis violações a esta Política, deverá ser realizada com honestidade e boa-fé. Todas as comunicações, principalmente aquelas relacionadas às denúncias, serão tratadas de maneira confidencial e sigilosa, sendo analisada na maior brevidade possível, levando-se em consideração a natureza e complexidade dos assuntos reportados por meio dos Canais de Comunicação.

##### 5.2. Não retaliação

É estritamente proibido qualquer ato de retaliação a qualquer pessoa que expresse preocupações, reporte situações ou procure aconselhamento em relação a dúvidas e/ou possíveis violações às disposições desta e das demais Políticas do Grupo SBF.

Serão adotadas as medidas adequadas caso um colaborador ou terceiro, independentemente da atividade, função e cargo exercidos, adote medida de retaliação sobre outro que, com honestidade e boa-fé, tenha reportado uma possível violação, ainda que posteriormente a suspeita de violação não se confirme.



## 6. INFRAÇÕES E PENALIDADES

Qualquer violação ou descumprimento das disposições desta Política será tratada de acordo com as medidas consideradas adequadas pelo Grupo SBF, em razão da gravidade e extensão dos fatos a serem analisados.

Caso seja comprovada a ocorrência de uma violação às disposições desta Política após o devido tratamento da denúncia, colaborador ou terceiro poderá receber as penalidades aplicáveis de acordo com o seu efetivo envolvimento.

Infrações das regras previstas nesta Política poderão resultar nas seguintes ações disciplinares: (i) advertência; (ii) suspensão; ou (iii) desligamento do funcionário, ou (iv) encerramento da relação contratual existente com o Grupo SBF, sem prejuízo das medidas judiciais cabíveis.



## 7. VIGÊNCIA

A presente política passa a vigorar após a aprovação pelo Conselho de Administração, substituindo quaisquer orientações, normas ou políticas anteriores sobre o tema, podendo ser extinta a qualquer momento por decisão do Grupo SBF.

**ANEXO I – FICHA CADASTRAL****Pessoa Física**

|                                                                 |                            |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Nome Completo:</b>                                           |                            |
| <b>Sexo:</b>                                                    | <b>Data de Nascimento:</b> |
| <b>CPF:</b>                                                     | <b>RG:</b>                 |
| <b>Endereço Residencial:</b>                                    |                            |
|                                                                 |                            |
| <b>Telefone de Contato:</b>                                     |                            |
| <b>E-mail:</b>                                                  |                            |
| <b>Dados Bancários:</b>                                         |                            |
| <b>É Pessoa Politicamente Exposta? Se sim, por qual motivo?</b> |                            |

**Declaração:** Declaro para os devidos fins que não tenho histórico de condenação por crime falimentar, de prevaricação, de corrupção ativa ou passiva, concussão, manipulação de mercado, uso indevido de informação privilegiada, exercício irregular de cargo, profissão, atividade ou função no âmbito do mercado de valores mobiliários, peculato, contra a economia popular, a fé pública, a propriedade, o Sistema Financeiro Nacional ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos.

**Data / Local:**

**Assinatura:**

**Pessoa Jurídica**

|                                                                                 |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Razão Social:</b>                                                            |                              |
| <b>CNPJ:</b>                                                                    | <b>Data de Constituição:</b> |
| <b>Telefone de Contato:</b>                                                     | <b>E-mail:</b>               |
| <b>Endereço:</b>                                                                |                              |
|                                                                                 |                              |
| <b>Composição Societária:</b>                                                   |                              |
| <b>A Empresa pertence a algum grupo econômico? Em caso positivo, descreva.</b>  |                              |
| <b>A Empresa possui filial no Exterior? Em caso positivo, descreva.</b>         |                              |
| <b>A Empresa é Parte Relacionada com o Grupo SBF ou com seus Colaboradores?</b> |                              |
| <b>Ramo da Atividade:</b>                                                       |                              |
| <b>Objeto do Contrato:</b>                                                      |                              |
| <b>Dados Bancários:</b>                                                         |                              |
| <b>Representante Legal / Procurador:</b>                                        |                              |
| <b>Telefone(s) de Contato:</b>                                                  |                              |
| <b>E-mail(s):</b>                                                               |                              |

**Declaração:** Declaro que são verdadeiras as informações prestadas e assumo total responsabilidade nos termos da Lei; e tenho ciência que, após devidamente assinada, esta passa a ser parte integrante do Contrato firmado com o Grupo SBF. Assumo ainda o compromisso de informar o Grupo SBF caso ocorra alteração nas informações sobre associação com o Governo, a qualquer momento durante a vigência do Contrato.

**Data / Local:**

**Assinatura:**

**Nome:**

**Cargo:**

## ANEXO II – QUESTIONÁRIO DE DILIGÊNCIA

### 1. CONTATO COM AGENTES PÚBLICOS

#### Pessoa Física

**1.1.** Para fornecer materiais, prestar serviços ou associar-se ao Grupo SBF, será mantida alguma forma, direta ou indireta, de contato com agentes públicos (funcionário de prefeitura, órgãos emissores de licenças, órgãos de fiscalização, Receita Federal, estadual ou municipal, empresas públicas, entre outros)?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**1.2.** Em caso positivo, especifique abaixo:

| Órgão Público | Atividade a ser desempenhada |
|---------------|------------------------------|
|               |                              |
|               |                              |
|               |                              |
|               |                              |

### 2. HISTÓRICO DA PESSOA FÍSICA / PESSOA JURÍDICA

**2.1.** Há quantos anos você / a Sociedade exerce as atividades que o Grupo SBF tem a intenção de contratar?

**2.2.** Faça um breve descritivo de quando você passou a atuar / quando surgiu a Sociedade, seu objetivo principal, atividades desenvolvidas, etc.

**2.3.** Você / a Sociedade é obrigada, por lei, a ter registro ou obter licença em qualquer órgão governamental ou organização para realizar a atividade a ser desempenhada para o Grupo SBF?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |



Caso afirmativo, forneça as informações abaixo:

| Número | Órgão de Registro | Data de Início | Data de Validade |
|--------|-------------------|----------------|------------------|
|        |                   | / /            | / /              |
|        |                   | / /            | / /              |
|        |                   | / /            | / /              |
|        |                   | / /            | / /              |

**2.4.** Indique 3 (três) referências comerciais, podendo ser associações das quais participa, e ao menos um cliente:

|                   |  |          |  |
|-------------------|--|----------|--|
| Nome da Empresa   |  |          |  |
| Pessoa de Contato |  | Telefone |  |
| E-mail            |  | Website  |  |

|                   |  |          |  |
|-------------------|--|----------|--|
| Nome da Empresa   |  |          |  |
| Pessoa de Contato |  | Telefone |  |
| E-mail            |  | Website  |  |

|                   |  |          |  |
|-------------------|--|----------|--|
| Nome da Empresa   |  |          |  |
| Pessoa de Contato |  | Telefone |  |
| E-mail            |  | Website  |  |

### 3. INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO DA SOCIEDADE [aplicável à pessoa jurídica apenas]

**3.1.** Indique quais pessoas administraram a Sociedade e/ou integram ou integraram nos últimos 5 (cinco) anos a Diretoria e o Conselho de Administração da Sociedade (se aplicável), discriminando-as por cargo, nacionalidade e período:

| Nome | Nacionalidade | Cargo | CPF | Período |
|------|---------------|-------|-----|---------|
|      |               |       |     |         |
|      |               |       |     |         |
|      |               |       |     |         |

**3.2.** Indique os nomes das pessoas que estarão envolvidas na possível relação comercial com o Grupo SBF e/ou que atuarão em nome do Grupo SBF:

| Nome | Cargo | CPF |
|------|-------|-----|
|      |       |     |
|      |       |     |
|      |       |     |

### 4. INFORMAÇÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIETÁRIA [aplicável à pessoa jurídica]

**4.1.** Apresente os dados das pessoas físicas e jurídicas que detêm participação societária na Sociedade. Se houver alguma pessoa jurídica nesta lista de sócios, por favor, indique os beneficiários finais desta e assim sucessivamente, até o nível em que haja somente pessoas físicas. A titularidade, quando somada, deverá ser igual a 100%.

| Nome/Razão Social | Nacionalidade | % Participação |
|-------------------|---------------|----------------|
|                   |               |                |
|                   |               |                |

## 5. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

**5.1.** A Sociedade possui demonstração financeira auditada? (Em caso afirmativo, forneça cópias do relatório de auditoria do último ano).

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**5.2.** A Sociedade possui demonstração financeira não auditada? (Em caso afirmativo, forneça cópias da demonstração financeira dos últimos 03 (três) anos; caso negativo, forneça ao menos uma referência financeira).

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>Empresa / Banco:</b>           |
| <b>Nome:</b>                      |
| <b>Cargo:</b>                     |
| <b>Endereço:</b>                  |
| <b>Cidade, Estado, País, CEP:</b> |
|                                   |
| <b>Telefone:</b>                  |
| <b>E-mail:</b>                    |

## 6. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Responda os campos abaixo de maneira completa e precisa, para que o Grupo SBF tenha informações sobre você e/ou os responsáveis legais da empresa.

**6.1.** Você ou alguma das pessoas listadas nos itens 3 e 4 já foi Agente Público?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**6.2.** Você ou alguma das pessoas listadas nos itens 3 e 4 ocupa atualmente algum cargo ou tem deveres em algum partido político ou campanha política?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**6.3.** Você ou alguma das pessoas listadas nos itens 3 e 4 é ou foi candidato a algum cargo político?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

Em caso afirmativo a qualquer uma das questões acima, preencha a tabela abaixo:

| Nome | Cargo | Entidade Pública / Partido Político |
|------|-------|-------------------------------------|
|      |       |                                     |
|      |       |                                     |

**6.4.** Algum familiar, seu ou de qualquer pessoa elencada nos itens 3 e 4, é ou foi Agente Público? Entende-se por familiar parentes em linha reta até 2º grau (cônjuge, pai, mãe, filhos, avós e netos, etc.), colaterais até 4º grau (sobrinhos, primos, tios, etc.) ou qualquer outro parente que resida com o indivíduo em questão, além de amigos próximos.

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**6.5.** Algum familiar, seu ou de qualquer pessoa elencada nos itens 3 e 4, ocupa algum cargo político, é ou já foi candidato, possui/possuiu cargo ou vínculo com partido político? Para familiar, entenda-se parentes em linha reta até 2º grau (cônjuge, pai, mãe, filhos, avós e netos, etc.), colaterais até 4º grau (sobrinhos, primos, tios, etc.) ou qualquer outro parente que resida com o indivíduo em questão, além de amigos próximos.

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

| Nome | Parentesco | Cargo e Órgão |
|------|------------|---------------|
|      |            |               |
|      |            |               |

**6.6.** Você ou alguma das pessoas elencadas nos itens 3 e 4 é familiar de algum colaborador do Grupo SBF?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

Em caso afirmativo, identifique a pessoa:

| Nome | Nome Colaborador | Cargo Colaborador |
|------|------------------|-------------------|
|      |                  |                   |
|      |                  |                   |

## 7. INFORMAÇÕES DETALHADAS DO PARCEIRO COMERCIAL

**7.1.** Alguma pessoa, entidade, governo ou agência do governo possui algum direito de gestão ou interesse financeiro ou societário nos negócios do Grupo SBF?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**7.2.** Você / a Sociedade subcontratará ou utilizará outras pessoas físicas ou jurídicas para cumprir com o contratado pelo Grupo SBF?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

Em caso afirmativo, especifique abaixo:

|  |
|--|
|  |
|--|

## 8. INFORMAÇÕES DE COMPLIANCE

**8.1.** A Sociedade tem um Código de Ética ou de Conduta que enderece questões de ética profissional e comercial; política anticorrupção, que proíba e condene o pagamento de comissões, propina ou qualquer outra forma de suborno a funcionários públicos; ou documento similar que almeje esses propósitos?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**Caso afirmativo, forneça cópia do documento.**

**8.2.** A Sociedade já conduziu ou permitiu que fosse conduzido treinamento aos seus colaboradores no qual foram abordadas questões relacionadas à ética profissional e comercial, corrupção, prática de ilícitos comerciais e corporativos e relacionamentos com funcionários públicos? Caso afirmativo, anexe o material utilizado e a comprovação de quais pessoas participaram e conduziram o treinamento.

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**8.3.** A Sociedade possui um profissional responsável por programa ou políticas anticorrupção (Ex: Compliance Officer, Diretor de Integridade, etc.) ?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

Em caso afirmativo, identifique o profissional em questão, informando também sua experiência profissional, suas responsabilidades e seus dados de contato.

|  |
|--|
|  |
|--|

**8.4.** Nos últimos 05 anos, há condenações, processos ou investigações administrativas ou judiciais relacionadas à Sociedade, às pessoas listadas nos itens 4 e 5 ou às Sociedades listadas no item 6 e seus Administradores por atos ilícitos previstos em leis que proíbam atos relacionados a suborno, propina, corrupção, práticas anticompetitivas e/ou lavagem de dinheiro, tais como Leis nº 12.846/2013 [Lei Anticorrupção], Lei nº 12.813/2013 [Conflito de Interesses], Lei nº 8429/1992 [Lei de Improbidade Administrativa], Lei nº 8.666/1993 [Lei de Licitações], Lei nº 9.613/1998 [Lei de Lavagem de Dinheiro] e Lei nº 12.529/2011 [Lei de Defesa da Concorrência]?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

**Em caso afirmativo, identifique processo e pessoa envolvida.**

**8.5.** Nos últimos 05 anos, há condenações, processos ou investigações criminais relacionadas a você / à Sociedade, às pessoas listadas nos itens 3 e 4 ou às Sociedades listadas no item 5 e seus Administradores?

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>SIM</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>NÃO</b> |

Em caso afirmativo, identifique processo e pessoa envolvida:

|  |
|--|
|  |
|--|

Você / a Sociedade, as pessoas listadas nos itens 3 e 4 ou as Sociedades listadas no item 5 e seus Administradores foram citadas em qualquer dos seguintes cadastros/listas?

|                                                                                                                       |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas e Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CEIS/CNEP)</b>        | <input type="checkbox"/> |
| <b>Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa do Conselho Nacional de Justiça</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Relação de Inabilitados e Inidôneos do Tribunal de Contas da União</b>                                             | <input type="checkbox"/> |
| <b>Lista de Trabalho Escravo do Ministério do Trabalho e Emprego</b>                                                  | <input type="checkbox"/> |

Em caso afirmativo a qualquer um dos itens, forneça informações adicionais que julgar relevantes:

|  |
|--|
|  |
|--|



## 9. DECLARAÇÃO

Em

Da  
Sociedade:

Meu nome:

**Declaro, de pleno conhecimento, que as informações fornecidas, bem como os documentos disponibilizados são verdadeiros e representam a divulgação completa das informações relevantes para este Procedimento de Verificação.**

Se em algum momento as informações ou documentos apresentados neste Questionário de Diligência não representarem mais a realidade, concordo em comunicar imediatamente o Grupo SBF e fornecer um relatório complementar detalhando a referida mudança.

[Local e Data]

---

[Nome] ou [Representante Legal / Nome da empresa]  
[Cargo]

### ANEXO III – LISTA DE DOCUMENTOS

Sinalize eventuais documentos entregues o Grupo SBF em conjunto com ao Questionário de Diligência:

| <b>Documento – se pessoa física:</b>                         | <b>Marque se o anexou:</b> |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>A.</b> Cópia simples dos seguintes documentos pessoais:   |                            |
| • RG                                                         |                            |
| • CPF                                                        |                            |
| • Título de Eleitor                                          |                            |
| • Certidão de Casamento (se aplicável)                       |                            |
| • Comprovante de Residência                                  |                            |
| <b>B.</b> Carta de Referência da última empresa em que atuou |                            |
| <b>C.</b> Certidão de Antecedentes Criminais                 |                            |

| <b>Documento – se pessoa jurídica:</b>                                                   | <b>Marque se o anexou:</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>A.</b> Organograma Societário e Organograma Funcional da administração                |                            |
| <b>B.</b> Contrato Social                                                                |                            |
| <b>C.</b> Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ)                                    |                            |
| <b>D.</b> Última demonstração financeira, devidamente auditada, se disponível.           |                            |
| <b>E.</b> Cópia do Código de Ética ou de Conduta, ou documento semelhante, se existente. |                            |