

## DECLARAÇÃO

Eu, **ANDERSON PARENTE DA COSTA**, brasileiro(a), inscrito(a) no **CPF sob o nº 993.843.612-91**, na qualidade de membro do **CONSELHO MUNICIPAL DE PREVIDÊNCIA** do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Porto Velho – IPAM, **DECLARO**, sob as penas da lei, que não incorro em nenhuma das situações de inelegibilidade previstas no **inciso I do artigo 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990**, inexistindo impedimentos para o exercício de minha função.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Porto Velho/RO, 06 de ABRIL de 2026



---

**ANDERSON PARENTE DA COSTA**  
Conselheiro(a) Municipal de Previdência – IPAM