**Ceres - Fundação de Seguridade Social**

 

Questionário Ceres de Due Diligence  
  
Prestador de Serviço de Administração Fiduciária de Fundos de Investimentos

Questionário Ceres de Due Diligence

Prestador de Serviço de Administração Fiduciária

Informações Sobre a Instituição

Prestador de Serviços (Pessoa Jurídica):

|  |
| --- |
|  |

Questionário preenchido por:

|  |
| --- |
|  |

Data:

|  |
| --- |
|  |

**(Todos os campos devem ser preenchidos. Caso algum campo não seja aplicável à sua instituição, este deve ser preenchido com “N/A”)**

**Sumário**

[Apresentação 3](#_Toc42596090)

[1- Informações básicas do Prestador de Serviço de Administração Fiduciária 4](#_Toc42596091)

[2- Informações Institucionais do Prestador de Serviço de Administração Fiduciária 5](#_Toc42596092)

[3- Anexos / Links de acesso 8](#_Toc42596093)

[Declaração 9](#_Toc42596094)

[Eventos Importantes 10](#_Toc42596095)

# **Apresentação**

O objetivo deste Questionário de Due Diligence para Prestadores de Serviços de Administração Fiduciária de Fundos de Investimentos, é o de conferir a maior racionalidade possível dos processos de diligência voltados para a prestação de serviços de Administração Fiduciária de recursos de investimentos. Este questionário deverá ser aplicado pela Ceres.

A periodicidade da aplicação deste Questionário, será de forma anual. Importante ressaltar que a utilização deste Questionário, não inibe a troca de informações adicionais acerca de questões eventualmente não contempladas no documento entre as partes envolvidas.

# **Informações básicas do Prestador de Serviço de Administração Fiduciária**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Razão Social |
|  | |
| 1.2 | Nome de fantasia |
|  | |
| 1.3 | Endereço |
|  | |
| 1.4 | CNPJ |
|  | |
| 1.5 | Data de constituição |
|  | |
| 1.6 | Telefone |
|  | |
| 1.7 | Website |
|  | |
| 1.8 | Quais são as autoridades regulatórias em que a empresa possui registro? Fornecer detalhes sobre os registros, tais como nome, data e nº de registro da atividade. |
|  | |
| 1.9 | Membro de associações de classe? Quais? |
|  | |
| 1.10 | Nome de quem responde o questionário |
|  | |
| 1.11 | Cargo |
|  | |
| 1.12 | Telefone para contato |
|  | |
| 1.13 | E-mail para contato |
|  | |

# 

# **Informações Institucionais do Prestador de Serviço de Administração Fiduciária**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instituição** | |
| 2.1 | Descrição da Instituição? |
|  | |
| **Sistema de informação** | |
| 2.2 | A instituição possui área de tecnologia da informação própria? Em caso positivo, encaminhar o organograma, detalhar as atividades atuais e a qualificação profissional do responsável pela área. |
|  | |
| 2.3 | Descrever a estrutura da área de tecnologia da informação |
|  | |
| 2.4 | Descrever os sistemas utilizados pela instituição para a atividade a ser contratada? |
|  | |
| 2.5 | Caso a instituição terceirize essa atividade, descrever:   1. o nome do contratado; 2. as atividades contratadas; 3. a forma de controle e supervisão do contratado; 4. o plano de contingência adotado; e 5. o processo para assegurar o cumprimento das regras e obrigações estabelecidas em contrato. |
|  | |
| 2.6 | Descrever os procedimentos de armazenamento do backup de dados e das Informações. |
|  | |
| 2.8 | Informar se a instituição possui filtro de e-mail, firewall e sistemas de antivírus. Em caso positivo, detalhar. |
|  | |
| 2.9 | Descrever os mecanismos adotados pela instituição para assegurar segurança e sigilo das informações. |
|  | |
| 2.10 | Informar os procedimentos de segurança cibernética adotados pela instituição, se houver. |
|  | |
| **Compliance e Controles Internos** | |
| 2.11 | A instituição tem área própria de controles internos e conformidade das regras,  políticas e regulação (compliance)? Se sim, anexar resumo do profissional (is) responsável (is) pela (s) área(s). Em caso negativo, contrata terceiros para desempenhar essa (s) atividade (s)? |
|  | |
| 2.12 | A instituição utiliza algum sistema para execução das atividades de compliance e controles internos? Descrever. |
|  | |
| 2.13 | A instituição tem Comitê de controles internos e compliance? Em caso positivo, informar:  I. periodicidade;  II. composição;  III. linhas de reporte;  IV. principais diretrizes; e  V. se as decisões são formalizadas. |
|  | |
| 2.14 | Informar como são tratadas pela instituição as questões que infrinjam o código de ética e conduta. |
|  | |
| 2.15 | Descrever a estrutura da instituição para disponibilização de canal de comunicação por meio do qual funcionários, colaboradores, clientes, usuários, parceiros ou fornecedores possam reportar, sem a necessidade de se identificarem, situações com indícios de ilicitude de qualquer natureza, relacionadas às atividades da instituição (Resolução no 4.567, do BC, e suas alterações posteriores). |
|  | |
| 2.16 | Descrever as regras de segregação de atividades adotadas pela instituição. |
|  | |
| 2.17 | Descrever resumidamente as regras de investimentos pessoais adotada pela instituição em relação aos seus profissionais. Anexar o processo completo ao final do questionário. |
|  | |
| 2.18 | Informar o nome do diretor responsável pelo compliance e controles internos. |
|  | |
| 2.20 | Informar como se dá o reporte para a alta administração das questões envolvendo estrutura, obrigações de controles internos e compliance. |
|  | |
| 2.21 | Detalhar as regras adotadas pela instituição para recebimento e oferecimento de presentes e entretenimento para os profissionais e clientes. |
|  | |
| **Gerenciamento de riscos** | |
| 2.22 | A instituição tem área(s) própria(s) de gerenciamento de riscos? Caso não, contrata terceiros para desempenhar essa atividade? Descreva a experiência do contratado e a forma de supervisão. |
|  | |
| 2.23 | A instituição tem comitê de gerenciamento de riscos? Em caso positivo, informar:  I. periodicidade em que é realizado;  II. áreas envolvidas e número de participantes; e  III. se as decisões são formalizadas. |
|  | |
| 2.24 | Possui PCN (plano de continuidade de negócios) adotado pela instituição, devendo informar, no mínimo:  I. se é auditado e qual a periodicidade;  II. se é validado/testado por área independente;  III. local, distância do ambiente principal e avaliação sobre o local;  IV. processo para gerenciamento de crise; e  V. pessoas de contato/árvore de decisão. |
|  | |
| 2.25 | Descrever como é realizado o processo de auditoria externa. |
|  | |
| 2.26 | Descrever os procedimentos para controle, monitoramento e pagamentos de eventos societários, se aplicável. |
|  | |
| 2.27 | Como é realizada a troca de informações entre o administrador/Gestor e custodiante? |
|  | |
| 2.28 | Existe método para mensurar aspectos Sociais, Ambientais e de Governança na Instituição? |
|  | |
| 2.29 | Descreva os casos de conflito de interesses entre Administração e Gestão se houver. |
|  | |
| 2.30 | A Instituição possui processos Judiciais ou administrativos? Quais? |
|  | |
| 2.31 | Descreva o Processo de Registro de Informações junto a CVM. |
|  | |
| 2.32 | Que tipo de relatórios serão disponibilizados para a Ceres? Qual a frequência? |
|  | |

# **Anexos / Links de acesso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10.1 | Política de Risco |  |
| 10.2 | Manuais operacionais |  |
| 10.3 | Manual de Compliance |  |
| 10.4 | Código de Ética e Conduta |  |

# **Declaração**

Declaramos que este questionário foi preenchido, revisado e assinado por pessoas devidamente autorizadas a fazê-lo, respondendo esta instituição pela sua exatidão, veracidade e integridade da informação de todo o conteúdo prestado neste documento e de seus anexos.

Comprometemo-nos a manter todas as informações deste questionário devidamente atualizadas anualmente, enviando nova versão do questionário a Fundação Ceres no mês de janeiro, com exceção daquelas informações que forem consideradas **Eventos Importantes**, as quais serão atualizadas e comunicadas imediatamente após a sua ocorrência.

|  |  |
| --- | --- |
| Local: | Data: |
| Nome: | |
| Cargo: | |

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Eventos Importantes**

**Qualquer alteração em alguma questão dessa seção deve ser informada imediatamente após sua efetivação, com a indicação da referida data.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 | Alteração no quadro de profissionais chaves responsáveis pelas atividades de administração de recursos da Instituição, incluindo compliance e risco. |
|  | |

**Alterações desde a última atualização**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | Data da última atualização. |
|  | |
| 2.2 | Quais foram os fatos relevantes da empresa ou grupo econômico desde a última atualização? |
|  | |