

## QUESTIONÁRIO DE *DUE DILIGENCE* DE INTEGRIDADE



Por favor, responda as perguntas abaixo de acordo com o melhor do seu conhecimento. Caso seja necessário, informações adicionais podem ser incluídas ao final deste formulário.

- DADOS SOBRE A SUA EMPRESA OU GRUPO ECONÔMICO (“EMPRESA”):**  
listar e anexar documentos comprobatórios do regular registro do Parceiro.

<b>NOME/RAZÃO SOCIAL:</b>	
<b>OUTROS NOMES/NOME FANTASIA:</b>	
<b>CNPJ/MF:</b>	<b>INSCRIÇÃO MUNICIPAL:</b>
<b>ENDEREÇO:</b>	
<b>TELEFONE:</b>	
<b>SITE/REDE SOCIAL INSTITUCIONAL:</b>	
<b>NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS:</b>	
<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO SOCIETÁRIA DA EMPRESA:</b>	
<b>IDENTIFICAR E INFORMAR OS NOMES E ENDEREÇOS DE CONTROLADORA, QUALQUER SUBSIDIÁRIA E/OU COLIGADA, QUALQUER OUTRA EMPRESA OU ENTIDADE NA QUAL DETENHA O CONTROLE ACIONÁRIO E A RESPECTIVA PARTICIPAÇÃO ACIONÁRIA:</b>	

**INDICAR QUAIS PESSOAS INTEGRAM OU INTEGRARAM, NOS ÚLTIMOS 5 (CINCO) ANOS, A DIRETORIA E O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA EMPRESA:**

**ACIONISTAS/SÓCIOS (NOME, CPF, NACIONALIDADE E % DE PARTICIPAÇÃO):**

**a. Objeto social e atividades permitidas pela pessoa jurídica (indicar CNAE na medida do possível):**

---

**b. A Empresa é listada na bolsa de valores?**

---

**c. Indicar três referências comerciais:**

---

---

---

**d. Como você ou a Empresa iniciou contato com o Comitê Paralímpico Brasileiro (“CPB”) ?** Fornecer nome e cargo de quem fez a recomendação ou solicitou nosso contato. Se o responsável por lhe apresentar o CPB for

algum externo ou terceirizado, favor fornecer o nome da pessoa, CPF/CNPJ e empresa respectiva.

---

---



- e. **Favor indicar o objeto específico desta contratação e a experiência e qualificação da Empresa para prestar tais serviços.**

---

---

- f. **Favor indicar o nome, cargo e CPF de todos os funcionários que estarão diretamente responsáveis pela prestação de serviços para o CPB.**

---

---

**INTEGRIDADE**

1. **A Empresa, por meio de seus sócios, diretores ou administradores é, já foi ou possui algum familiar que seja colaborador do CPB?** Caso positivo, favor especificar a situação, incluindo o cargo ocupado, período e grau de parentesco.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---

2. **A Empresa, por meio de seus sócios, diretores ou administradores, é ou foi, direta ou indiretamente, controlada por agente público?** Caso positivo, indicar o nome do profissional, o período, cargo ocupado e o órgão em que trabalhou ou trabalha.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---

3. **A Empresa, por meio de seus sócios, diretores ou administradores, possui algum familiar ou pessoa próxima que seja agente público?**

Caso afirmativo, indicar o cargo ocupado, período, grau de parentesco e o órgão no qual esta pessoa trabalha.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---



4. **Algum governo ou agência, tanto federal, estadual ou municipal, detém 25% (vinte e cinco por cento) ou mais das ações da Empresa ou, ainda, exerce qualquer espécie de controle ou influência em relação a esta?** Caso positivo, favor especificar a situação.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---

5. **A Empresa contrata qualquer espécie de serviço (consultoria ou contabilidade, por exemplo) prestado por Pessoa Politicamente Exposta ou por indivíduo que mantém relacionamento com agentes públicos?** Caso positivo, favor especificar a situação, incluindo o cargo ocupado, período, grau de parentesco e/ou relacionamento.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---

6. A Empresa (ou qualquer empresa do mesmo grupo econômico, ainda que extinta, incorporada ou fundida), por meio de seus sócios, diretores ou administradores, prestadores de serviço, agentes ou outras partes relacionadas **foi, nos últimos 10 (dez) anos, parte de alguma fiscalização, investigação, processo judicial e/ou administrativo, punição ou avaliação, por parte da Empresa e/ou de qualquer autoridade competente, por envolvimento em práticas de corrupção,** incluindo, mas não se limitando a propina, lavagem de dinheiro, conflito de interesses, improbidade administrativa, fraude fiscal, antitruste e/ou pelo não cumprimento de práticas relacionadas ao programa de integridade? Caso positivo, favor especificar.

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---

7. Há alegações na imprensa de grande circulação ou na imprensa local onde está situada a sede da Empresa, de que algum membro da alta administração ou com cargo de direção, gerência ou supervisão (tal como acionista, sócio, membro do conselho de administração, CEO, diretor, superintendente, gerente, etc.) tenha cometido atos de corrupção e suborno ou lavagem de dinheiro, seja no Brasil ou no exterior? Caso positivo, favor especificar.

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

8. A Empresa (ou qualquer empresa do mesmo grupo econômico, ainda que extinta, incorporada ou fundida) está ou foi impedida de participar de licitação ou celebrar contratos administrativos ou foi declarada inidônea por qualquer ente federativo ou Poder da Federação? A Empresa consta do Cadastro Nacional de Empresas Punidas – CNEP, do Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas ou Suspensas – CEIS ou do Cadastro de Entidades Privadas Sem Fins Lucrativos Impedidas – CEPIM, ou possui algum acordo de leniência vigente? Caso positivo, favor especificar.

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

9. A Empresa realiza negócios com o governo e/ou participa de licitações? Se sim, qual o percentual da receita da Empresa é originado por negócios com o governo?

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

10. A Empresa realiza doações e patrocínios? Se sim, explicar os procedimentos para concessão de doações e patrocínios, incluindo o fluxo de aprovação e as diligências realizadas.

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

11. A Empresa manterá interações com agentes públicos ou Pessoas Politicamente Expostas em nome do CPB em virtude da prestação de serviços? Caso positivo, favor especificar.  
SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

12. A Empresa, por meio de seus sócios, diretores ou administradores, possui alguma outra atividade ou algum outro relacionamento que possa potencialmente caracterizar um conflito de interesses que não foi abrangido pelas perguntas acima? Caso positivo, favor especificar.

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

**PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO E FINANCIAMENTO DO TERRORISMO E DA PROLIFERAÇÃO DE ARMAS DE DESTRUIÇÃO EM MASSA:**

13. A empresa possui Política de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo e da Proliferação de Armas de Destruição em Massa? Em caso positivo, indicar o diretor responsável pelo Programa.

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

14. A empresa possui procedimento para conhecer seus parceiros, funcionários e clientes (*Know Your Customer, Know Your Employee, Know Your Supplier/Partner*)?

SIM ( ) | NÃO ( )

---

---

15. A empresa tem programa de prática de conscientização (treinamento e comunicação) em Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento do Terrorismo e da Proliferação de Armas de

**Destruição em Massa (PLD/FTP), incluindo terceiros - parceiros e fornecedores?**

**SIM ( ) | NÃO ( )**

---

---



**ADMINISTRADORES E SÓCIOS DA EMPRESA:**

**16. Caso aplicável, liste todas as pessoas físicas ou jurídicas, membros do Conselho de Administração e Diretores Estatutários da Empresa que detenham participação acionária significativa na Empresa, 5% (cinco por cento) ou mais ("Proprietários"), incluindo cargo e CPF/CNPJ.**

---

---

**17. Caso aplicável, liste todos os Proprietários da Empresa que detenham participação acionária significativa, 5% (cinco por cento) ou mais, e/ou que possuam cargos em outra empresa. Indique, ainda, o nome das respectivas empresas.**

---

---

**18. Caso aplicável, liste todos os Proprietários que são, foram ou possuam relacionamento com agente público e/ou Pessoas Politicamente Expostas.**

---

---

**SUBCONTRATAÇÃO E REMUNERAÇÃO:**

**19. Qual a forma de pagamento a ser utilizada no âmbito da contratação? Haverá alguma condição especial, como taxa de sucesso, valor adiantado ou reembolso de despesas? Caso positivo, favor especificar.**

---

---

20. **A Empresa fará qualquer tipo de pagamento em nome do CPB?** Caso positivo, favor especificar.

---

---

21. **A prestação de serviços será realizada apenas pela Empresa ou haverá subcontratação e/ou participação de representantes externos?** Caso positivo, favor especificar e indicar o nome dos respectivos representantes externos e empresas, bem como CNPJ ou CPF, endereço e as atividades a serem realizadas por estes.

---

---

22. **Haverá interação dos subcontratados e/ou representantes externos com agentes públicos e entidades governamentais, incluindo empresas estatais?** Caso positivo, favor especificar.

---

---

23. **A Empresa exige que seus subcontratados e representantes externos sigam o disposto em seu Código de Ética, bem como cumpram a legislação vigente, especialmente no que tange às leis anticorrupção?** Favor detalhar.

---

---

**RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO:**

Declaro e atesto para os devidos fins que as informações fornecidas anteriormente, bem como os documentos disponibilizados são verdadeiros e não ocultaram quaisquer dados. Se, em algum momento, as informações ou documentos apresentados neste questionário não representarem mais a realidade, concordo em comunicar imediatamente Comitê Paralímpico Brasileiro – CPB - e fornecer um relatório complementar detalhando referida mudança.

**NOME:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_



**CARGO**  
**FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:**  
\_\_\_\_\_

