**NOTA:** Este formato deberá ser presentado de forma individual por parte de cada uno de los miembros del comité de calificación y del personal técnico que laboran en la compañía calificadora de riesgo.

**FORMATO PARA DECLARACIÓN RESPONSABLE DEL PERSONAL TÉCNICO Y MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIFICACIÓN**

Yo, …………………………………………………….., con cédula de identidad No…………………., en mi calidad de miembro del (*personal técnico/comité de calificación*) de la compañía calificadora de riesgos ……………(*razón social*)……………………………………………….., declaro que soy responsable de la veracidad de la información y documentación remitida para el proceso de calificación, por lo cual doy fe y valido que:

* Cumplo con todos los requisitos contemplados en el artículo 3 de la Resolución Nro. SEPS-IGT-IGS-INR-INSEPS-INGINT-2023-0344 de 31 de octubre de 2023, que contiene la “Norma de control que regula la calificación de las compañías calificadoras de riesgo y la actividad de calificación de riesgo en las entidades del sector financiero popular y solidario”.
* No me encuentro incurso dentro de las incompatibilidades descritas en el artículo 28 de la norma referida.
* Mis datos y documentación adjuntos a la solicitud de calificación como compañía calificadora de riesgo son correctos, completos y no se ha omitido ni falseado información, siendo fiel expresión de la verdad, conforme lo determinado en el artículo 10 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, y en el último párrafo del literal A del artículo 3 de la Resolución Nro. SEPS-IGT-IGS-INR-INSEPS-INGINT-2023-0344 de 31 de octubre de 2023, que, en caso de verificarse que exista falsedad en la información y documentación remitida, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria negará la calificación solicitada, sin perjuicio de iniciar las acciones legales a que hubiere lugar.

Ratificándome en el contenido de la presente declaración, la suscribo.

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_