

QUESTIONÁRIO D&O

1. Razão Social do Proponente: Desenvolve SP – Agência de Fomento do Estado de São Paulo S.A.

2. Endereço (address): Rua da Consolação 371, Centro, São Paulo/ SP CEP: 01301-000

3. CNPJ (Brazil tax payer's ID): 10.663.610/0001-29

4. Ramo de Atividade (Industry/sector): Agência de Fomento do Estado de São Paulo

5. Data de início das Atividades: 11/03/2009

6. Composição do Capital Social do Proponente

O capital social de R\$ 3.156.475.739,97 está representado por 2.728.177.414 de ações ordinárias de classe única, todas nominativas e sem valor nominal.

7. Sociedades Controladas às quais a Cobertura deva ser estendida: N/A

8. Relação dos Administradores da Proponente e/ou das Controladas:

- Diretores: 4 (quatro) membros, eleitos pelo Conselho de Administração,
- Conselheiros de Administração: composto por no mínimo 7 (sete) e no máximo 11 (onze) membros, eleitos pela Assembleia Geral, todos com mandato unificado de 2 (dois) anos a contar da data da eleição, estendendo-se até a posse dos sucessores, permitida a reeleição.
- Conselheiros Fiscais: composto por no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros eleitos anualmente pela Assembleia Geral Ordinária.
- Comitê de Auditoria: composto por no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) membros, em sua maioria independentes, eleitos e destituídos pelo Conselho de Administração.
- Comitê de Exigibilidade: 3 membros eleitos por Assembleia Geral.

9. Informar se, nos últimos 05 anos, ocorreram os fatos abaixo:

9.1. Mudança na Razão Social:

☐ Sim ☒ Não

9.2. Mudança do Sócio majoritário:

☐ Sim ☒ Não

9.3. Fusão, aquisição ou compra de participação em outra Sociedade

☐ Sim ☒ Não

10. Informar se há expectativa, para os próximos 12 meses, quanto ao acontecimento dos fatos abaixo:

10.1. Pedido de Falência, Intervenção ou procedimento similar☐ Sim ☒ Não**10.2. Fusão, aquisição, incorporação ou cisão**☐ Sim ☒ Não**10.3. Ingresso ou retirada de Sócios/Acionistas**☐ Sim ☒ Não**10.4. Abertura de Capital**☐ Sim ☒ Não**10.5. Redução de receita ou de lucro**☐ Sim ☒ Não**10.6. Alteração de Administradores**☐ Sim ☒ Não**11. Informar sobre a ocorrência, nos últimos 05 anos, dos eventos abaixo:****11.1. Pedido de Falência, Intervenção ou procedimento similar**☐ Sim ☒ Não**11.2. Demandas Judiciais ou Extrajudiciais, inclusive Inquéritos Administrativos, contra os Administradores atuais e/ou contra os Administradores de gestões anteriores:**

☐ Sim ☒ Não

12. Informar se há expectativa quanto à ocorrência de demanda judicial ou extrajudicial contra os Administradores, relacionada aos seus Atos de Gestão:

☐ Sim ☒ Não

13. A Proponente e/ou suas Sociedades Controladas já foram, ou atualmente são, contratantes do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores? Em caso positivo, favor indicar.

☒ Sim ☐ Não

13.1. Nome da Seguradora (insurer) CHUBB

13.2. Limite de Responsabilidade R\$ 10.000.000,00

13.3. Data de vencimento da Apólice ou, se aplicável, do cancelamento
Setembro/2023

13.4. Indenizações pagas N/A

14. Já houve recusa por parte de alguma Seguradora para contratação ou renovação do Seguro de Responsabilidade Civil de Administradores?

☐ Sim ☒ Não

15. Informar sobre a existência de ativos no exterior. Especificando a natureza e o local: N/A

16. Com relação aos Empregados, quantidade, separando por cidade/estado onde trabalham

Quadro dimensionado em: 174 funcionários, 50 estagiários e 5 Jovens Aprendizizes – São Paulo- SP.

16.1. Existe um manual de ética ou conduta para os empregados?

☒ Sim ☐ Não

16.2. Foram feitas demissões coletivas nos últimos 12 meses?

☐ Sim ☒ Não

17. A Proponente e suas Controladas já foram demandados por empregados em razão de Responsabilidade por Práticas Trabalhistas? (Responsabilidade por Práticas Trabalhistas decorrem de ações e/ou omissões concernentes à relação de

emprego, tais como dano moral, discriminação, calúnia, injúria, difamação, invasão de privacidade ou demissão ilegal)

☒ **Sim** ☐ **Não**

Em caso positivo, favor fornecer detalhes: *Sim. Existem ações trabalhistas cujos pedidos se enquadram acima (dano moral, discriminação e demissão ilegal).*

18. Informar em relação ao Proponente, a existência de Conselho Fiscal ou órgão de natureza similar

Sim. Conselho Fiscal

18.1.1. Caso positivo, informar o número de reuniões realizadas no ano:

12 reuniões.

19. Limite de Garantia desejado

☐ R\$ 5.000.000,00 ☐ R\$ 10.000.000,00 ☐ R\$ 15.000.000,00
☐ R\$ 20.000.000,00 **x R\$ 30.000.000,00**