

**ATUALIZAÇÃO  
CADASTRAL**Cooperativa de Economia e Crédito Mútuo dos Funcionários da Secretaria de  
Estado da Fazenda do Estado de Minas Gerais e de Livre Admissão Ltda.**DADOS PESSOAIS**

Nome – (completo e sem abreviações)						MASP
Documento de identidade	Data de Emissão	Órgão emissor	UF	Data de Nascimento	CPF	
Escolaridade	Profissão		Cargo		Local de Trabalho	
Estado Civil	Mantém Vinc. Estável <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Regime de Casamento			
Nome do cônjuge – (completo e sem abreviações)					CPF - cônjuge	
Telefone Residencial ( )		Telefone Comercial ( )		Celular ( )		
E-mail particular:			E-mail comercial:			
<b>Preenchimento obrigatório deste quadro:</b>						
Renda Bruta Mensal – R\$		Renda líquida mensal – R\$		Rendimento não comprovado – Valor R\$		
Outras rendas – preencher no verso.						

**ENDEREÇOS**

<b>Endereço Residencial</b>				
CEP		Tipo Logradouro		
Número	Complemento	Bairro	Município	UF
<b>Endereço Comercial</b>				
CEP		Tipo Logradouro		
Número	Complemento	Bairro	Município	UF

**INFORMAÇÕES PATRIMONIAIS**

Imóveis: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo: 1- Casa    3- Lote    5- Apto    7- Sala Comercial 2- Terreno    4- Chácara    6- Loja    8- Fazenda			Situação: 1- Quitado    3- Quitado e alugado 2- Financiado    4- Financiado e alugado	
Imóvel 1:						
Tipo	Situação	Valor de Mercado – R\$	Endereço do imóvel:			
Imóvel 2:						
Tipo	Situação	Valor de Mercado – R\$	Endereço do imóvel:			
Veículos: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Tipo: 1- Carro    3- Motocicleta    5- Caminhão    7- Aeronave 2- Ônibus    4- Utilitário    6- Embarcação			Situação: 1- Quitado    2- Financiado	
Veículo 1:						
Tipo	Situação	Valor de Mercado – R\$	Marca:	Modelo:	Ano:	
Veículo 2:						
Tipo	Situação	Valor de Mercado – R\$	Marca:	Modelo:	Ano:	
Outras informações patrimoniais – preencher no verso.						

SOBRE PLANOS DE SAÚDE/SEGUROS/PREVIDÊNCIA			
Plano de Saúde: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Previdência Privada: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Seguro: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vida _____ Saúde _____ Veículo _____ Residencial _____
Venc. Seguro Veículo ____/____/____		Venc. Seguro Residencial ____/____/____	

PESSOA EXPOSTA POLITICAMENTE		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descrição do Cargo, Função ou Relacionamento Político:	Data de Início: ____/____/____ Data do Término: ____/____/____

REFERÊNCIAS PESSOAIS:	
Referência pessoal 01 (Nome e telefone)	Referência pessoal 02 (Nome e telefone)

DECLARAÇÃO	
Em caso de falecimento o Auxílio Funeral será transferido para (preencher somente se for cooperado(a)):	
<p>Nos termos da Resolução nº 2724/00 do BACEN, o cooperado(a) autoriza o SICOOPCOOPSEF a consultar as informações consolidadas, relativas a sua pessoa, constantes do Sistema Central de Risco de Crédito BACEN. Autorizo, ainda, o SICOOPCOOPSEF a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizada, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito. Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA – Centralização de Serviços dos Bancos S/A, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.</p> <p>Autorizo que os meus Dados Cadastrais, patrimoniais e financeiros sejam informados a qualquer das entidades do Sicoob – Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil e possam ser compartilhados entre todas as entidades desse sistema, inclusive a Fundação Sicoob de Previdência Privada, Bancoob DTVM Ltda. e outras empresas com participação direta ou indireta da entidade Sicoob.</p> <p>Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua autenticidade.</p>	
Local e Data	Assinatura do Cooperado(a) (Rep. Legal se for o caso):

PARA USO DO SICOOPCOOPSEF (As informações conferem com os documentos apresentados):		
Data ____/____/____	Assinatura do Funcionário	Assinatura do Gerente

OUTRAS RENDAS:

OUTRAS INFORMAÇÕES PATRIMONIAIS: