



FICHA CADASTRAL SOCIO

DADOS PESSOAIS

Nome _____ CPF _____

RG _____ Orgão Emissor _____ UF _____ Data emissão ____ / ____ / ____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____ Sexo F M

Data Nascimento ____ / ____ / ____ Estado Civil _____ Regime _____

Conjugue _____ CPF _____

Filiação(Pai) _____ Filiação(Mãe) _____

CONTATOS

E-mail _____

Telefones: Residencial _____ Comercial _____ Celular _____

Residência: Logradouro _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ UF _____

Comercial: Logradouro _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ UF _____

Outros: Logradouro _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ CEP _____ Cidade _____ UF _____

Telefones: _____

OUTRAS INFORMAÇÕES

Nível educacional _____ Profissão _____

Vínculo empregatício _____ Tipo de renda _____

Fixa/variável _____ Renda mensal _____ Descrição _____

Referência: _____ Contato: _____

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e respondo civil e criminalmente por sua autenticidade:

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME CIVIL E CRIMINALMENTE POR SUA AUTENTICIDADE. AUTORIZO QUE OS MEUS DADOS CADASTRAIS, PATRIMONIAIS E FINANCEIROS INFORMADOS A QUALQUER DAS ENTIDADES DO SICOOB-SISTEMA DE COOPERATIVA DE CRÉDITO DO BRASIL POSSAM SER COMPARTILHADOS ENTRE TODAS AS ENTIDADES DESSE SISTEMA, INCLUSIVE SICOOB DE PREVIDÊNCIA PRIVADA, BANCOOB DTVM LTDA. E OUTRAS EMPRESAS COM PARTICIPAÇÃO DIRETA OU INDIRETA DE ENTIDADE SICOOB. AUTORIZO A (O) COOPERATIVA/BANCOOB

- ACESSAR O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CRÉDITO (SCR), INSTITuíDO EM SUBSTITUIÇÃO DA CENTRAL DE RISCO DE CRÉDITO (CRC), DO BANCO CENTRAL DO BRASIL PARA OBTENÇÃO DE DADOS SOBRE DÉBITOS É RESPONSABILIDADES DE MINHA TITULARIDADE JUNTO AO SISTEMA FINANCEIRO NACIONAL.

- EFETUAR O REGISTRO DE MEUS DADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS (SCR), QUANDO FOR O CASO.

- EFETUAR AS DEMAIS CONSULTAS CADASTRAIS NECESSÁRIAS À AVALIAÇÃO DE RISCO PARA A APAROVAÇÃO DE PEDIDO DE CONCESSÃO DE CRÉDITO, SENDO VEDADA A SUA DIVULGAÇÃO PARA TERCEIROS.

CIENTE DA RESPONSABILIDADE CRIMINAL PREVISTA NO ART.19 DA LEI 7.492 DE 16/06/86, DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXPRESSÃO DE VERDADE. AUTORIZO O SICOOB CREDITÁBIL A CONSULTAR A CENTRAL DE RISCO DO BACEN, BEM COMO RESTRIÇÕES SERASA, SPC E AFINS.

Local e data	Assinatura do Cooperado
--------------	-------------------------

DECLARAÇÕES

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, responsabilizando-me civil e criminalmente por sua autenticidade. Estou ciente de que deverei comunicar toda e qualquer alteração em tais informações, inclusive, sem limitação, em relação a seus dados cadastrais e aos seus documentos comprobatórios, bem como sobre a revogação de mandatos, procurações e instruções, no prazo de dez dias. Se não houver comunicação por escrito sobre qualquer mudança, serão considerados como recebidos, para todos os fins, os avisos e as cartas enviados para o último endereço registrado.

Declaro que a minha relação de negócios tem como propósito e natureza a realização de: movimentações financeiras em conta corrente e/ou conta de investimento e/ou conta de poupança; e/ou aplicações financeiras (ex.: RDC, fundos de investimento); e/ou empréstimos e financiamentos; e/ou utilização de cartão de crédito e/ou cartão pré-pago; e/ou operações com moeda estrangeira; e/ou contratação de seguros e/ou previdência e/ou títulos de capitalização.

Declaro, ainda, que estou ciente de que:

a) o Sistema de Informações de Crédito (SCR), gerido pelo Banco Central do Brasil (BCB), tem por finalidades fornecer informações ao BCB para fins de supervisão do risco de crédito a que estão expostas as instituições financeiras e propiciar o intercâmbio de informações entre essas instituições com o objetivo de subsidiar decisões de crédito e de negócios;

b) poderá ter acesso aos dados constantes em meu nome no SCR por meio da Central de Atendimento ao Público do Banco Central do Brasil (CAP);

c) pedidos de correções, de exclusões e de manifestações de discordância quanto às informações constantes do SCR deverão ser dirigidos ao BCB ou à instituição responsável pela remessa das informações, por meio de requerimento escrito e fundamentado, ou, quando for o caso, pela respectiva decisão judicial;

d) a consulta sobre qualquer informação ao SCR depende de minha prévia autorização.

AUTORIZAÇÕES

Autorizo que os meus dados cadastrais, patrimoniais e financeiros informados a qualquer das entidades do Sicoob - Sistema de Cooperativas de Crédito do Brasil possam ser compartilhados entre todas as entidades desse Sistema, inclusive Fundação Sicoob de Previdência Privada, Bancoob DTVM Ltda e outras empresas com participação direta ou indireta de qualquer entidade Sicoob.

Autorizo tais entidades a consultar e registrar no SCR ou em qualquer sistema de proteção ao crédito eventuais informações existentes a meu respeito, inclusive sobre operações de crédito e aquelas realizadas no mercado de câmbio.

Local e data

Assinatura do Cooperado

USO DA(O) COOPERATIVA/BANCOOB: RESPONSABILIZAMO-NOS, NOS TERMOS DA LEI, PELA EXATIDÃO DAS INFORMAÇÕES PRESTADA, À VISTA DOS ORIGINAIS DOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPROBATÓRIAS DOS DEMAIS ELEMENTOS DE INFORMAÇÕES APRESENTADOS

Responsável pela inclusão/alteração/renovação	Gerente Responsável
---	---------------------

Responsável pela Cooperativa	
Diretor	Diretor