

DADOS PESSOAIS DO PROPOSTO

Nome:			
Data de Nascimento:	Naturalidade/UF:	Nacionalidade:	CPF:
Documento Apresentado <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> Outro Tipo: _____		Nº do Documento:	Órgão Emissor <input type="checkbox"/> Data Emissão _____
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Número de dependentes: Até 24 anos: _____ Acima de 24 anos: _____	
Nome do pai:		Nome da mãe:	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) com Comunhão Parcial de Bens <input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente <input type="checkbox"/> Casado(a) com Comunhão Total de Bens <input type="checkbox"/> União Estável com Separação de Bens <input type="checkbox"/> Casado(a) com Separação de Bens <input type="checkbox"/> Viúvo(a)			
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Ensino Superior em andamento <input type="checkbox"/> Pós-Graduação completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Qual universidade? _____ <input type="checkbox"/> Pós-Graduação em andamento <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental			
Endereço Residencial (Rua):		Número	Complemento
Distrito/Bairro:		Cidade/UF:	CEP:
Tipo De Residência: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada		Parcela: _____	Valor aluguel: _____
		<input type="checkbox"/> Alugada	<input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Cedida
Telefone residencial:	Telefone Celular:	E-mail pessoal:	
Utiliza WhatsApp? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Em caso afirmativo, o número utilizado: <input type="checkbox"/> É o mesmo que o celular <input type="checkbox"/> Outro número: _____		Informar Número: _____
Utiliza Rede Social <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Outra: _____		Nome que utiliza na rede social: _____	

DADOS PROFISSIONAIS DO PROPOSTO

Situação Funcional: <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Cedido <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Pensionista					Matrícula	Data de admissão
Cargo:		Local/Setor de trabalho			Renda Bruta:	
Endereço Comercial			Número	Complemento:	Cidade	UF
Telefone Comercial:	Ramal	E-mail profissional:	Banco:	Agência:	Conta:	

OUTRAS FONTES DE RENDA DO PROPOSTO

Aluguéis:	Descrição	Receita bruta mensal
Atividade Comercial/Liberal:	Descrição	Receita bruta mensal
Outros/Especificar:	Descrição	Receita bruta mensal

DADOS DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO

Nome:				CPF:
Data de Nascimento:	Telefone/DDD:	Telefone Celular:	E-mail pessoal:	
Possui renda? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Profissão	Telefone Comercial:	E-mail profissional:
Data de admissão:	Local de Trabalho:		Cargo:	Renda Bruta:
Endereço Comercial:		Número:	Complemento:	Cidade/UF:

Rubrica

FAMILIAR (PREENCHER SOMENTE EM CASO DE ASSOCIAÇÃO FAMILIAR)

É familiar de cooperado?		Forma de Parentesco		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
Nome do cooperado com o qual tenha parentesco:			CPF:	
CPF:	Identidade:	Conta Banricoop:	Agência Banrisul:	Conta Banrisul:

AUTORIZAÇÃO PARA ADMISSÃO DE INCAPAZES E RELATIVAMENTE INCAPAZES

<input type="checkbox"/> Menor Incapaz (menor de 16 anos)	<input type="checkbox"/> Menor Relativamente Incapaz (entre 16 e 18 anos)
---	---

O responsável legal qualificado neste documento assume inteira responsabilidade pelo preenchimento desta proposta de admissão, compreendendo todos os atos que vierem a ser praticados pelo menor, como se estivesse assistido pelo responsável, que se responsabiliza por qualquer dano ou prejuízo que venha a ser causado pelo menor à Banricoop, tanto na esfera civil como na criminal.

Nome do cooperado com o qual tenha parentesco:		CPF:

Assinatura do Proponente Relativamente Incapaz	Assinatura do Responsável Legal

BENS E DIREITOS

Aplicações em Fundos de Investimento:	Descrição	Valor:
Aplicações em depósitos a prazo:	Descrição	Valor:
Aplicações Negoc em bolsa de valores:	Descrição	Valor:
Aplicações em Títulos Públicos:	Descrição	Valor:
Imóvel Residencial:	Descrição	Valor:
Imóvel(eis) para renda:	Descrição	Valor:
Terreno(s):	Descrição	Valor:
Veículo(s):	Descrição	Valor:
Outros(especificar):	Descrição	Valor:

INFORMAÇÕES DE CAPITAL

Integralização de capital mensal (mínimo R\$ 23):	<input type="checkbox"/> Autorizo reajustar o valor do capital mensal integralizado pelos índices de reajustes salariais.	<input type="checkbox"/> Dia da integralização de capital mensal
R\$ _____		

SEGURO:

Tem interesse em cotação de seguro?	Vencimento:	Residencial	Outros
<input type="checkbox"/> Automóvel	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

Rubrica

SOLICITAÇÕES, DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

I. Solicito minha admissão como associado(a) da Banricoop, comprometendo-me a integralizar mensalmente os valores estipulados no Estatuto Social e fixados pelo Conselho de Administração em regulamentação específica. Asseguro ter lido o Estatuto Social da Banricoop, disponível em www.banricoop.coop.br, bem como estar ciente de seu inteiro teor, concordando com os termos do mesmo.

II. **DECLARAÇÃO DE PROPÓSITO:** em conformidade com a **Circular 3.461/2009 do Banco Central do Brasil**, declaro o propósito de estabelecer relacionamento com a Banricoop e de utilizar os seguintes produtos e serviços:

Empréstimos / Financiamentos Convênio Uniodonto Serviços e Convênios
 Investimentos / Depósitos a Prazo Previdência Privada Cartão Seguros

III. Declaro ainda: a) ter amplo conhecimento da Lei 9.613,1998 sobre Crimes de Lavagem de Dinheiro e das Circulares 3.461/2009 e 3.462/2009, do Bacen; b) que minha movimentação financeira está vinculada ao propósito e à natureza de relação de negócios ora declarados e originada da(s) atividade(s) profissional(is) e/ou comercial(is) e/ou; c) que havendo qualquer mudança de propósito ou natureza de relação de negócios, comunicarei imediatamente e formalmente à Banricoop; d) que prestarei todas as informações de interesse da Banricoop, pertinentes às minhas movimentações financeiras nessa instituição; e) que contribuirei na prevenção aos crimes de lavagem de dinheiro; f) que informarei a Banricoop, transações que tiverem origem de recursos diversas das declaradas neste documento e/ou no cadastro.

IV. **DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA - PESSOA EXPOSTA POLÍTICAMENTE (PEP):** nos termos da **Circular nº 3.461, de 24/07/2009, do Banco Central do Brasil**, foram definidos procedimentos a serem observados pelas instituições financeiras a respeito da movimentação de recursos pelas chamadas Pessoas Expostas Politicamente- PEP e as Pessoas Relacionadas a Pessoas Expostas Politicamente- PEP Relacionado, assim definidas como "aqueles agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiras cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo". Desta forma, declaro minha condição de ser ou não, uma PEP ou PEP Relacionado e me comprometo ainda, a informar prontamente a Banricoop caso esta condição se altere, seja quando deixar de ser um PEP ou PEP Relacionado, ou quando passar a sê-lo, reconhecendo desde já que acaso venha a Banricoop a obter por outros meios e fontes idôneas a informação de que sou ou passei a ser uma PEP ou PEP Relacionada, estarei sujeito a ter encerrado meu relacionamento financeiro/comercial com a Banricoop.

Sou uma pessoa Politicamente Exposta?

Sim Não

Tenho relacionamento com uma Pessoa Politicamente Exposta - PPE

Sim Não

Em caso positivo, esclarecer o motivo, informar o nome e o CPF da PPE com quem mantém o relacionamento:

V. Autorizo, pelo presente instrumento, e na melhor forma de direito, a(s) empresa(s) a qual de alguma forma estou vinculado a recebimento de salários, suplementação de aposentadoria ou suplementação de pensão, e, as instituições de crédito onde mantenho conta de depósito, a descontar as importâncias que forem colocadas em cobrança contra mim, pela Banricoop, em razão de obrigações que eu tenha com ela contraído por transações que com ela tenha efetuado, comprometendo-me, no entanto, a comunicar à Banricoop sobre qualquer alteração nos dados ora informados. Estou ciente de que, somente poderei retirar esta autorização, com prévio conhecimento e consentimento, por escrito, da Banricoop a qual concederá se não houver nenhuma pendência de minha responsabilidade.

VI. Autorizo a Banricoop, a qualquer tempo, a consultar o Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil - SCR, conforme estabelecido, sobre as informações a meu respeito, constantes naquele sistema, bem como declaro estar ciente de que a Banricoop fornecerá ao Banco Central do Brasil, para integrar o mesmo sistema, as informações sobre minhas operações junto à Cooperativa, assim como obrigações por mim assumidas e das garantias por mim prestadas.

VII. Autorizo a Banricoop a efetuar as demais consultas cadastrais necessárias à avaliação de risco para aprovação de crédito junto aos órgãos de proteção ao crédito (SPC, SERASA, CCF e congêneres).

VIII. Comprometo-me a comunicar à Banricoop, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer mudança nas minhas informações cadastrais.

IX. Autorizo a Banricoop à contatar-me via ligação telefônica, torpedo, whats app e e-mail, a fim de ofertar novos produtos ou disponibilizar informações.

X. Estou ciente de que a efetiva concessão do limite pré-aprovado dependerá de uma prévia oferta do crédito por parte da Banricoop, estando sujeita, igualmente, à inexistência de restrições cadastrais e/ou creditícias em meu nome.

Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas à vista dos originais do documento de identidade, do CPF e outros comprobatórios, dos demais elementos de informações apresentadas, sob pena de aplicação do disposto no art. 64 da Lei nº 8.383 de 30/12/1991.

Local e data

Assinatura do Proposto

Para uso da Banricoop:

Número da Conta:	Reingresso?	Data da abertura:	Ata do Conselho de Administração: Nº:	Data:
Data recebimento	Data Cadastro	Agente de Negócios:		