

**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:				
Preenchimento obrigatório deste quadro:							
Renda Bruta Mensal – R\$		Renda líquida mensal – R\$		Rendimento não comprovado – Valor R\$			
Outras rendas – preencher no verso.							

ENDEREÇOS

Endereço Residencial				
CEP		Tipo Logradouro		
Número	Complemento	Bairro	Município	UF
Endereço Comercial				
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:	Previdência Privada:	Seguro:	Vida _____ Saúde _____ Veículo _____ Residencial _____
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
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: