

Questionário de Avaliação Patrimonial

Ficha Cadastral Pessoa Física/Jurídica

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-----------------------------|------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| Nome: | | | | | | | | |
| CPF: | | Data de Nascimento: | | / / | | | | |
| | Espécie | Endereço | U.F. | Valor Atual(R\$) | Situação atual do imóvel | | | |
| Patrimônio Imóveis | | | | | <input type="checkbox"/> Hipotecado | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Hipotecado | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Hipotecado | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Hipotecado | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | |
| Ex.: Casa, Apartamento, Chácara, etc. | | | | | | | | |
| | Marca | Modelo | Ano | Valor atual(R\$) | Situação atual do veículo | | | |
| Veículos | | | | | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> Financiado | <input type="checkbox"/> Quitado | | |
| | Descrição do Bem | | | | Valor atual (R\$) | | | |
| Outros Bens | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Ex.: Poupança, Aplicações financeiras, Ações, etc. | | | | | | | | |
| | Nome da Cia. Seguradora | | | Modalidade | Vencimento – mês/ano | | | |
| Seguros | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | Tipo de Referência | Nome Completo da Referência | | | Telefones para Contato | | | |
| Dados de Referência | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Ex.: Bancária, Comercial, Particular, Cooperado. | | | | | | | | |
| Declaro que as informações prestadas são a expressão da verdade e autorizo atualização da minha Ficha Cadastral e incluir e/ou consultar, a qualquer tempo, minhas informações cadastrais e financeiras no meu órgão de Recursos Humanos e na Central de Risco do BACEN. | | | | | | | | |
| Concordo que é de minha inteira responsabilidade as informações expostas neste questionário. | | | | | | | | |
| Local / Data: | | Assinatura do Cooperado: | | | | | | |
| Para uso exclusivo do Sicoob Credfaz Servidor Federal | | | | | | | | |
| Responsável pela conferência dos dados | | | | Deferimento | | | | |
| | | | | | | | | |
| Assinatura e Carimbo do Colaborador | | | | Assinatura do Diretor do Sicoob Credfaz | | | | |