

Ficha Cadastral

Pessoa Física

SÓCIO REPRESENTANTE LEGAL/PROCURADOR AVALISTA

DADOS PESSOAIS					
NOME				APELIDO:	
CPF:	RG (Nº e Órgão Expedidor):	DT EXP.:	PROFISSÃO:		
LOCAL DE NASCIMENTO:		DATA DO NASC:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
NOME DA MÃE:			NOME DO PAI:		
ESCOLARIDADE					
<input type="checkbox"/> ANALFABETO <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL INCOMP. <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL COMP. <input type="checkbox"/> MÉDIO INCOMP. <input type="checkbox"/> MÉDIO COMP. <input type="checkbox"/> SUP. INCOMP. <input type="checkbox"/> SUP.COMP.					
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO (A) <input type="checkbox"/> CASADO (A) <input type="checkbox"/> VIÚVO (A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO (A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL Nº DEPENDENTES: _____					
REGIME DE CASAMENTO:					
<input type="checkbox"/> COMUNHÃO TOTAL DE BENS <input type="checkbox"/> COMUNHÃO PARCIAL DE BENS <input type="checkbox"/> SEPARAÇÃO TOTAL DE BENS <input type="checkbox"/> PARTICIPAÇÃO FINAL DE AQUISITOS					
Se casado ou em união estável, obrigatório preenchimento a baixo					
NOME DO CÔNJUGE/COMPANHEIRO:				DATA DE NASCIMENTO:	
CPF:	RG (Nº e Órgão Expedidor):	DATA DE EXP.:			
PROFISSÃO:	TELEFONE:	RENDA:			
ENDEREÇO					
RESIDENCIAL (Rua, avenida, Praça, Nº)				TEMPO DE RESIDÊNCIA:	
BAIRRO:		CIDADE / UF:		CEP:	
TEL. FIXO:	TEL. CELULAR:	TEL. CELULAR:			
TIPO DE RESIDÊNCIA: <input type="checkbox"/> PRÓPRIA QUITADA <input type="checkbox"/> PRÓPRIA FINANCIADA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> CEDIDA					
COMERCIAL (Rua, avenida, Praça, Nº)					
ENDEREÇO:		CIDADE / UF:		CEP:	
PONTO DE REFERÊNCIA:					
CONTATOS NA WEB					
EMAIL		Tipo		Observação	
		Residencial		() Receber informações da Desenvolve	
		Comercial		() Receber informações da Desenvolve	
RENDIMENTOS					
DESCRIÇÃO			VALOR		
Honorários, Pró-Labore/ou Aluguéis					
Remuneração e/ou Salário					
Outros rendimentos					
EMPRESAS EM QUE TEM PARTICIPAÇÃO					
RAZÃO SOCIAL	CAPITAL	%	CNPJ	MUNICÍPIO/ESTADO	TELEFONE
REFERÊNCIAS PESSOAIS					
NOME PESSOA		TIPO (PAI, MÃE, FILHO, SOGRO, AMIGO, VIZINHO, ETC)		TELEFONE	

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - PPE

Em atenção ao disposto na Lei nº 9613/98, no Decreto nº 5687/06 e na Instrução SPC nº 26/08, especialmente quanto à obrigatoriedade, por parte da Agência de Fomento de Alagoas S/A, da identificação, do controle e acompanhamento dos negócios e movimentações financeiras das denominadas "Pessoas Politicamente Expostas", **DECLARO**, para os devidos fins, e sob as penas da lei, que, nos últimos cinco anos e até esta data:

() **NÃO SOU PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA**, vez que NÃO desempenho ou desempenhei cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos das entidades das Administrações Direta ou Indireta, inclusive os que demandam mandatos eletivos, e, também, dos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal, nem sou representante ou familiar de "Pessoa Politicamente Exposta" ou possui relacionamento próximo com pessoa assim considerada.

() **SIM, SOU PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA** vez que (preencha abaixo):

() **DESEMPENHO** ou **DESEMPENHEI** cargo, emprego ou função pública relevante, compreendendo os órgãos e cargos das entidades das Administrações Direta ou Indireta, inclusive os que demandam mandatos eletivos, e, também, dos Poderes Executivo e Legislativo, abrangendo, para esse fim, as esferas Federal, Estadual e Municipal, conforme abaixo especificado:

Cargo/Função	Início	Término
--------------	--------	---------

() **POSSUO** vínculo ou relacionamento próximo com "Pessoa Politicamente Exposta", conforme abaixo especificado:

Nome da Pessoa Politicamente Exposta	Natureza do relacionamento
--------------------------------------	----------------------------

Declaro, ainda, estar ciente de que eventuais alterações nas informações acima prestadas deverão ser por mim comunicadas de imediato à Desenvolve.

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

Conheço as leis que dispõem sobre crimes de "lavagem de dinheiro" e normas complementares do conselho monetário nacional (CMN) e do banco central do Brasil (BACEN), e que tenho ciência de que a Agência de Fomento de Alagoas (Desenvolve Alagoas), por força das leis e normas, está obrigada a comunicar às autoridades competentes a ocorrência de operações prevista nas referidas normas, nada tendo a opor quanto a esse procedimento;

Autorizamos a Desenvolve Alagoas a proceder a todas as pesquisas e estudos necessários a meu respeito, podendo fazê-lo junto ao Banco Central do Brasil, no Sistema de Informações de crédito (SCR), bem como nos demais bancos de dados de proteção ao crédito;

Sim Não

Autorizo divulgação de minhas imagens tiradas durante a contratação e assinatura do contrato de crédito e visitas técnicas realizadas em meu estabelecimento pela equipe da Desenvolve.

Sim Não

Assim, declaro que todas as informações cedidas neste documento são a expressão da verdade, responsabilizando-me na forma da lei, Conf. Artigo 299 do Código Penal e autorizo a digitação das informações prestadas neste documento, para composição de um banco de dados de uso exclusivo da Agência de Fomento de Alagoas S/A, se esta assim o desejar.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do solicitante