

COOPERATIVA DE CREDITO, POUPANCA E INVESTIMENTO DE CARLOS BARBOSA - SICREDI SERRANA RS
UA VERANOPOLIS
CNPJ: 90.608.712/0001-80

Dados do Proponente

Nome: MONICA BARBIERI

CPF: 014.480.920-60

1. Dados Cadastrais do Proponente**Dados pessoais**

Nome da mãe: IVANI LOURDES WONS BARBIERI

Nome do pai: PAULO BARBIERI

Data de nascimento: 11/01/1989

Sexo: FEMININO

Tipo de Documento: CARTEIRA DE IDENTIDADE

Órgão emissor: SJS

Naturalidade: VERANOPOLIS

Estado civil: SOLTEIRO

N.º de Documento: 1101202529

UF: RS

UF: RS

Nacionalidade: BRASILEIRA

União Estável:

Emissão: 04/02/2015

Possui Cidadania(s) ou Residência Fiscal em país(es) diferente do Brasil?

☒ Não ☐ Sim Se sim, preencha o quadro abaixo.

País(es) de cidadania	País(es) de residência fiscal	Número de identificação fiscal - NIF

Renunciou à alguma cidadania? ☒ Não ☐ Sim

País _____

Endereço Residencial

Endereço: RUA JULIO DE OLIVEIRA 102

Bairro: CENTRO

E-mail: MONICABARBIERI93@GMAIL.COM

Telefone residencial: (51) 9624-6171

Complemento: APT001

Município: VERANOPOLIS

UF: RS

CEP: 95330-000

Dados Profissionais

Ocupação: SUPERVISOR DE CAIXAS E BILHETEIRAS (EXCETO CAIXA DE BANCO) Empregado desde: 16/08/2018

Nome/Razão Social: SUPERMERCADO IRMAOS BAVARESCO LTDA

CPF/CNPJ: 17.042.969/0001-28

Logradouro:

Número:

Complemento:

CEP:

Bairro:

Município:

UF:

Referências

Nome: IVANI-MAE

Telefone: (54) 3441-6745

Ramal:

Nome: MAURICIO

Telefone: (51) 9582-9934

Ramal:

Rendimentos

Tipo	Valor	Periodicidade	Mês	Ano
SALARIO BRUTO	R\$ 1.765,51	MENSAL	01	2020

Pessoa Politicamente Exposta - PPE*Declaro que: ☒ Não ☐ Sim - Sou pessoa politicamente exposta, nos termos dos normativos em vigor.

DECLARO, ainda, que comunicarei ao Sicredi qualquer alteração da presente condição.

(*) PPE - Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme determina a legislação vigente.

Pessoas com deficiência☐ Auditivo ☐ Visual☐ DECLARO, sob as penas da lei, que conheço e estou de pleno acordo com os termos e condições da presente Proposta, bem como os demais documentos que o integram, cujo inteiro teor li (ou me foram lidos em voz alta), conforme disciplina a legislação vigente.☐ Dispensar a leitura da presente Proposta e dos demais instrumentos que o integram, mas DECLARO que o conheço e estou plenamente de acordo com os seus termos e condições.**Declaração de não residente fiscal nos E.U.A.** (Preencher somente se renunciou à cidadania americana)

Declaro, sob as penas da lei, que não sou residente fiscal nos E.U.A., pois me enquadrar em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim.

☐ Abdierei da nacionalidade ou cidadania dos E.U.A., conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss Of Nationality), emitido

SAC Sicredi - 0800 724 7220

Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 724 0525

Ouvidoria Sicredi - 0800 646 2519

Classificação da Informação: **Uso Interno**

pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos E.U.A., anexo a esta declaração.

() Apesar de ter nascido nos E.U.A., conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos E.U.A. (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer.

Veracidade das informações

Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações acima prestadas e os documentos apresentados à efetivação da presente proposta são autênticos, válidos e corretos responsabilizando-me por eventual desacordo ou falsidade que venha a ser constatada posteriormente. Igualmente, comprometo-me a providenciar a devida atualização dos dados aqui prestados, com a devida comprovação, em até 10 (dez) dias sempre que houver qualquer alteração destes, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pela instituição financeira contratante.

2. Adesão a produtos e serviços**Conta Corrente**

Nº da conta: 41149-7 Data de abertura: 10/02/2020 Responsável pela abertura da conta: CARLE_PAIZ
Carteira: 132 Natureza: INDIVIDUAL Data de encerramento: / /

Endereço para correspondência

Endereço: RUA MINAS GERAIS 238 Complemento: CASA
Bairro: MEDIANEIRA Município: VERANÓPOLIS UF: RS CEP: 95330-000

Conta Poupança

(X) SIM () NÃO

Número da conta poupança: 41149-7

Data de abertura: 10/02/2020

Ao optar pela Conta Poupança, DECLARO estar ciente de que esta será aberta na agência n.º 0100 do Banco Cooperativo Sicredi S.A., e que a sua abertura, a sua movimentação e o seu encerramento estarão sujeitas às cláusulas e condições do Contrato de Abertura de Conta Poupança, registrado em 17/11/2008, sob o n.º 000951, com alterações registradas sob nº 44723 em 26/07/2013, no 3.º Registro de Títulos e Documentos da cidade de Porto Alegre, RS, igualmente disponível em sicredi.com.br.

Cartão MasterCard Poupança

() SIM (X) NÃO

Aplicam-se ao cartão as disposições do ANEXO 1.03. - EMISSÃO E UTILIZAÇÃO DO CARTÃO MASTERCARD POUPANÇA dos Termos e Condições Gerais de Abertura, Manutenção e Encerramento de Contas de Depósito e de Contratação de Produtos e Serviços SICREDI - Pessoa Física Contrato cujo inteiro teor está disponível na sua Cooperativa de Crédito e no site do Sicredi (sicredi.com.br), inclusive para impressão. Declaro que estou ciente de que o primeiro uso do cartão caracterizará o recebimento, aceitação e adesão ao contrato.

Sicredi Cheque Especial

Estou ciente de que a qualquer momento o Sicredi poderá disponibilizar o limite de crédito Sicredi Cheque Especial sem prévia consulta, contudo para que ocorra a concessão deste recurso eu não poderei ter em meu nome restritivos cadastrais e creditícios. Tenho ciência, também, que caso me seja disponibilizado e não seja meu interesse poderei solicitar o cancelamento do limite a qualquer momento.

Talão de Cheque

() SIM (X) NÃO

Caso escolhida a opção "SIM", assinalar: () Talão 10 folhas () Talão 20 folhas

Os talonários de cheques serão fornecidos de acordo com as normas estabelecidas pelo Banco Central do Brasil e desde que observadas as regras previstas nas Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósito, bem como de Produtos e Serviços Sicredi - Pessoa Física.

Cesta de Relacionamento

Cesta contratada: CESTA FACIL Vencimento: 10

Débito Automático em Conta Corrente

Autorizo por prazo indeterminado o Sicredi a debitar mensalmente de minha conta corrente as obrigações que assumi junto às empresas e/ou concessionárias conveniadas abaixo identificadas.

Tipo de Serviço	Empresa	Identificação do Optante	Valor Máximo
-----------------	---------	--------------------------	--------------

Canais

() Sicredi Internet () Sicredi Mobi () Sicredi Fone (X) Nenhum
() Consulta () Transação () Consulta () Transação () Consulta () Transação

Ao aderir a pelo menos um dos canais mencionados acima, DECLARO-me ciente e aceito todas as cláusulas e condições previstas nos termos das CONDIÇÕES DE ACESSO AOS CANAIS DE CONVENIÊNCIA DO SICREDI, registrado no Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, de acordo com os dados a seguir: Número 267965, 4º Ofício, Campo Grande – MS (MS/GO/TO) / número 358485, 1º Ofício, Cuiabá – MT (MT/PA/RO) / número 1651682, 1º Ofício, Porto Alegre – RS (RS/SC) / número 1042607, 1º Ofício, Curitiba – PR (PR/SP/RJ).

Declaração de propósito

Em cumprimento às disposições estabelecidas na Circular 3.461 do Banco Central do Brasil relativa às regras e controles visando a prevenção à lavagem de dinheiro, bem como em aderência às demais normas dos órgãos reguladores do Sistema Financeiro, declaro os propósitos e a natureza da relação de negócios que pretendo manter com a Cooperativa qualificada nesta proposta:

(X) Movimentação de Conta Corrente (débito / crédito / transferências / depósitos em espécie);
(X) Utilização de meios de pagamento (cheque / cartão de débito / cartão de crédito / cobrança / débito em conta / internet banking / outros);
(X) Operações de Investimentos;

(X) Contratação de Empréstimos, Financiamentos, Repasses e/ou Operações de Arrendamento Mercantil;

SAC Sicredi - 0800 724 7220

Deficientes Auditivos ou de Fala - 0800 724 0525

Ouvidoria Sicredi - 0800 646 2519

Classificação da Informação: **Uso Interno**

- () Operações de Câmbio;
() Operações de Mercado de Capitais e Corporate;
() Operações de Derivativos* ()
Outros: _____

* Para Operação de Derivativos é necessário coletar assinatura no Termo de Ciência e Risco. Para isso, a Tesouraria do Banco Cooperativo Sicredi deve ser contatada formalmente pelo seu Gerente de Negócios.

Declaro: i) que tenho ciência da legislação vigente sobre os Crimes de Lavagem de Dinheiro; ii) que a movimentação financeira desta conta está atrelada aos propósitos ora declarados; e iii) que havendo qualquer mudança de propósito e natureza de relação de negócios, comunicarei imediatamente e formalmente ao Banco/Cooperativa.

Autorização

Autorizo(amos) as sociedades que integram o Sicredi, assim consideradas aquelas que possuem a marca Sicredi em sua denominação social, a ter acesso às informações sobre débitos e responsabilidades por garantias constantes em meu(nosso) nome, perante instituições de crédito e registradas no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central (SCR), no SISBACEN ou nos sistemas que venham a complementá-lo e/ou a substituí-lo, conforme normas em vigor, bem como, que efetuem a troca de informações com sistemas positivos e negativos de crédito externos, junto a entidades que procedem registros de informações/restrições de crédito, inclusive junto à SERASA - Centralização de Serviços dos Bancos S/A.

Autorizo a instituição financeira contratante e as pessoas jurídicas que integram o Sistema Sicredi, a fornecerem este formulário, seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos à conta e aos investimentos às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição(jurisdições) na(s) qual(is) o(s) proponente(s) tenha(m) nascido(s), ou das quais é (são) cidadão(s), nacional(is) ou residente(s).

Cláusulas e Condições Gerais

Ao assinar esta Proposta, sujeita à aprovação pelo Sicredi, eu (nós) titular(es) proponentes, estou(amos) aderindo às Cláusulas e Condições Gerais para a Abertura, a Movimentação, a Manutenção e o Encerramento de Contas de Depósitos, bem como de Produtos e Serviços Sicredi - Pessoa Física e Jurídica, registrado em 01/12/2017, sob o nº. 74058, no 3º Registro de Títulos e Documentos da Cidade de Porto Alegre/RS, que me (nos) igualmente disponibilizado em sicredi.com.br. De igual modo, ao optar pela contratação dos produtos e/ou serviços acima especificados, mediante adesão com a marcação de um "X" na quadrícula "SIM" correspondente, DECLARO(AMOS) ter lido, compreendido e aceitado todas as cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço do Sicredi. Manifesto(amos) minha (nossa) adesão às cláusulas e condições dos contratos que disciplinam cada produto e/ou serviço escolhido. TODOS os instrumentos referidos acima, como também os Dados Cadastrais e Proposta de Admissão - Sicredi - Pessoa Física, integram a presente Proposta, devidamente assinada pelo(s) proponente(s), formando um único todo e indivisível, e à disposição dos titulares nas dependências do Sicredi.

VERANOPOLIS, 10 de Fevereiro de 2020

3. Assinaturas

Assinatura do 1º Proponente

1.

Nome: MONICA BARBIERI
CPF: 014.480.920-60

2.

Nome: MONICA BARBIERI
CPF: 014.480.920-60

Conta: 41149-7

Natureza da conta: INDIVIDUAL

Telefone: 51996246171

Data: 10/02/2020

4. Uso da Unidade de Atendimento

Testemunhas

Nome:
CPF:Janaina Mossi Ribeiro
CPF: 079.024.410-00Nome:
CPF:Carle Paiz
CPF: 002.345.520-93**Assinaturas**

Responsabilizamos-nos pela exatidão das informações prestadas, é vista dos originais do documento de identidade, do CPF/CNPJ e de outros comprovatórios dos demais elementos de informação apresentados, sob pena de aplicação da legislação vigente.

Assinatura e carimbo do Gerente

Charline Maira Gotardo
Gerente Administrativa Financeira
Ag. Veranópolis
Sicredi Serrano RS

Assinatura e carimbo do Gerente de Negócios PF

Carle Paiz
Gerente de Negócios PF
UA Veranópolis
Sicredi Serrano RS

Parecer

Produto	Limite solicitado	Limite aprovado
Cheque Especial		
Cartão Visa		
Cartão MasterCard		

Nome: MONICA BARBIERI

CPF: 014.480.920-60

Desligado em: ____/____/____ pelo motivo: () Demissão () Eliminação () Exclusão

Assinatura do Presidente