



FICHA CADASTRAL - PESSOA FÍSICA

Identificação da Operação / Produto

Unidade de Venda:	Comercial:	
Parceiro:		
Contato/Corretor:	CPF do Contato/Corretor:	
<input type="checkbox"/> Refinanciamento	<input type="checkbox"/> Aquisição Residencial	<input type="checkbox"/> Aquisição Comercial

Dados do Primeiro Proponente

Nome Completo:				Data de Nascimento:							
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Nacionalidade:		Naturalidade:		CPF:					
Tipo de Identidade: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> RNE		Número do documento:		Órgão Expedidor:		UF:		Data de Emissão:			
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Desquitado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)											
Possui União Estável: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Regime do casamento: <input type="checkbox"/> Comunhão total <input type="checkbox"/> Comunhão parcial <input type="checkbox"/> Separação de bens <input type="checkbox"/> Participação final nos aquesto									
Possui empréstimo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui imóvel: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui veículo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui Financiamento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Nome da Mãe:											
Endereço residencial completo:							Bairro:				
Tipode de Residência: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Financiada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Com os Pais							Tempo de Residência (Anos):				
CEP:		Cidade:		UF:		Telefone/DDD: ()		Celular/DDD: ()		Comercial/DDD: ()	
E-mail:				Email Comercial:							

Dados Profissionais

Profissão/Cargo:		Nat. da Ocupação: <input type="checkbox"/> Sócio ____% <input type="checkbox"/> Funcionário <input type="checkbox"/> Outras: Indicar: _____							
Data de admissão:		Renda mensal: R\$		Outras rendas: R\$		Ordem das outras rendas:			
Nome da Empresa:						CNPJ (Se proprietário):			
Número do Benefício do INSS e Motivo (se aposentado):									
Caso trabalhe há menos de um ano no emprego atual, especifique a empresa em que trabalhava anteriormente:									
Último Salário: R\$				Tempo (ano/meses):				Data do desligamento:	

Caso possua participação em outras empresas, preencher informações em folha separada.

Dados Cônjuge / Convivente (NÃO PARTICIPANTE DA RENDA)

NOME:				Data de Nascimento:					
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidade:		Naturalidade:		Profissão:		CPF:	
Nome da Mãe:									
Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> RNE		Número do documento:		Órgão Expedidor:		UF:		Data de Emissão:	

Dados do Segundo Proponente

Grau de Parentesco: <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Convivente <input type="checkbox"/> Pai/Mãe <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Outro											
Nome Completo:				Data de Nascimento:							
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Nacionalidade:		Naturalidade:		CPF:					
Tipo de Identidade: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> RNE		Número de Identidade:		Órgão Expedidor:		UF:		Data de Emissão:			
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Desquitado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)											
Possui União Estável: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Regime do casamento: <input type="checkbox"/> Comunhão total <input type="checkbox"/> Comunhão parcial <input type="checkbox"/> Separação de bens <input type="checkbox"/> Participação final nos aquesto									
Possui empréstimo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui imóvel: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui veículo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		Possui Financiamento: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
Nome da Mãe:											
Endereço residencial:							Bairro:				
CEP:		Cidade:		UF:		Telefone/DDD: ()		Celular/DDD: ()		Comercial/DDD: ()	
E-mail:				Email Comercial:							

Dados Profissionais				
Profissão/Cargo:		Nat. da Ocupação: <input type="checkbox"/> Sócio ____ % <input type="checkbox"/> Funcionário <input type="checkbox"/> Outras: Indicar: _____		
Data de admissão:	Renda mensal: R\$	Outras rendas: R\$	Origem das outras rendas:	
Nome da Empresa:			CNPJ (Se Proprietário):	
Número do Benefício do INSS e Motivo (se aposentado):				
Caso trabalhe há menos de um ano no emprego atual, especifique a empresa em que trabalhava anteriormente:				
Último Salário: R\$		Tempo (ano/meses):	Data do desligamento:	
Caso possua participação em outras empresas, preencher informações em folha separada.				
Dados Cônjuge / Convivente				
NOME:				Data de Nascimento:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Nacionalidade:	Naturalidade:	Profissão/Cargo:	CPF:
Nome da Mãe:				
Tipo de Documento: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CNH <input type="checkbox"/> RNE	Número do documento:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Emissão:
Dados Bancários				
Preencha os dados abaixo dos Bancos que você possui relacionamento:				
Banco:	Agência:	Conta Corrente:		
Endereço para receber o boleto de pagamento das prestações (SOMENTE PARA REFINANCIAMENTO)				
Endereço completo:				
Bairro:	Município	UF	CEP	
Dados do Imóvel a ser dado em garantia (SOMENTE PARA REFINANCIAMENTO)				
Endereço completo:		Tipo de Imóvel: <input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Financiado		
Bairro:	Município	UF	CEP	
Valores da Operação				
Valor do Imóvel R\$	Valor de Entrada R\$:	Utilizará FGTS? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Valor FGTS R\$:	Valor total Financiamento R\$
Valor de financiamento das despesas R\$:	Valor total de Financiamento R\$ (D+E)		Prazo do financiamento (meses):	
Outras despesas que deseje financiar (Valores disponíveis no sistema de Crédito Imobiliário)		Sistema de Amortização: <input type="checkbox"/> SAC <input type="checkbox"/> Tabela Price		
<input type="checkbox"/> IOF	<input type="checkbox"/> TEO	<input type="checkbox"/> Outras: _____	Indexador: <input type="checkbox"/> FIXO <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> IGPM <input type="checkbox"/> IPCA	
<input type="checkbox"/> Despesas com Registro	<input type="checkbox"/> ITBI			
Seguros				
Apólice de seguro - Ciente(s) das alternativas disponíveis, opta(m) por:				
<input type="checkbox"/> _____				
<input type="checkbox"/> Outros: _____				
PPE (Pessoa Politicamente Exposta)				
Exerce ou exerceu nos últimos cinco anos algum cargo, emprego ou função pública relevante:		Cargo:	Órgão:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				
Possui relacionamento / ligação com Agente Público (Pessoas que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou no Exterior, cargos, empregos ou funções públicas relevantes)?		Cargo:	Órgão:	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO				

Declaração dos Compradores:

1. O(s) proponente(es) declara(m), para todos os fins e efeitos de direito, que: (a) Assume(m) a responsabilidade pelas informações aqui prestadas, que passam a fazer parte integrante do cadastro de clientes de propriedade da CHP - Cia Hipotecária Piratini, a qual fica autorizada e/ou a quem ela indicar, desde já, a:

(a.1) Confeccionar o cadastro, com atualização periódica;

(a.2) Consultar as fontes indicadas, inclusive consulta ao CNPJ, quando proprietário(s) de empresa, o Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil e/ou a Central de Risco de Crédito do Banco Central do Brasil, Serasa e Serviço de Proteção ao Crédito;

(a.3) Fornecer informações cadastrais, financeiras e de operações ativas e passivas, para empresas que tenham o mesmo controle comum, as quais ficam autorizadas a examinar e a utilizar, no Brasil e no exterior;

(a.4) Utilizar a presente proposta para instruir eventual procedimento judicial.

2. A(s) declaração(ões) de Imposto de Renda ou declaração(ões) de isento(s), necessária(s) para a aprovação do crédito ora pleiteado, apresentada(s) para compor o processo de financiamento, é(são) cópia(s) fiel(éis) da(s) declaração(ões) apresentada(s) à Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

3. O(s) proponente(es) está(ão) ciente(s) e concorda(m) que:

(a) Se responsabiliza(m), nos termos da lei, solidariamente com o(s) Vendedor(es), pelo pagamento de eventuais débitos fiscais ou condominiais que recaiam sobre o imóvel objeto da presente operação;

(b) No caso das despesas acessórias (análise cadastral e documental), havendo desistência do financiamento, os valores serão devidos desde que os serviços tenham sido prestados. O pagamento deverá ser efetuado, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da data em que for notificada a desistência, sob pena de sofrer(em) execução específica;

(c) Não será admitida, em nenhuma hipótese, liberação dos recursos do financiamento em nome de Procurador(es), Inventariante(s) ou qualquer outro representante legal do(s) devedor(es);

(d) Sendo constatadas irregularidades nos documentos relativos ao Imóvel ou do(s) devedor(es), a concessão do financiamento poderá ser negada ou poderão ser solicitados outros documentos para esclarecimento das pendências encontradas;

(e) A CHP - Cia Hipotecária Piratini se exime da responsabilidade de concessão de financiamento caso seja constatada qualquer irregularidade na documentação apresentada;

(f) O(s) seu(s) estado(s) civil(s) é(são) o(s) informado(s) na presente Proposta, sendo esta a mais pura expressão da verdade, responsabilizando-se, civil e criminalmente, pela veracidade da referida declaração, estando ciente(s), ainda, que referida declaração será formalizada no instrumento de financiamento;

Local e Data:

Assinatura do 1º Proponente

Assinatura do Cônjuge/Convivente do 1º Proponente

Assinatura do 2º Proponente

Assinatura do Cônjuge/Convivente do 2º Proponente