

Grau de sigilo  
# Público

## DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(A)(S)

### 1. Dados Pessoais do Responsável Familiar

Nome completo (sem abreviações)  
TESTE 3 06/12

|                                    |  |   |                          |                  |
|------------------------------------|--|---|--------------------------|------------------|
| Data de nascimento<br>22/ 22 /2222 | Sexo<br><b>2</b> 1 - Masculino<br>2 - Feminino | Nacionalidade<br><b>3</b> 1 - Brasileira 3 - Estrangeira<br>2 - Brasileira Naturalizado | Naturalidade<br>UF<br>SS | Município<br>SSS |
|------------------------------------|--|---|--------------------------|------------------|

Nome da Mãe  
TES1

|  |   |                                  |          |                                   |
|--|---|----------------------------------|----------|-----------------------------------|
| Tipo de documento de identificação (RG, CNH, CTPS, etc)<br>CPF | Nº / Série do documento<br>422.422.222-22 | Sigla do órgão emissor<br>3SSSSS | UF<br>SS | Data da expedição<br>22/ 33 /3333 |
|--|---|----------------------------------|----------|-----------------------------------|

|                  |                       |                  |
|------------------|-----------------------|------------------|
| Nº PIS/NIS/PASEP | CPF<br>422.422.222-22 | Profissão<br>SSS |
|------------------|-----------------------|------------------|

|          |                 |
|----------|-----------------|
| Endereço | N.º do lote/apt |
|----------|-----------------|

|             |        |           |    |     |
|-------------|--------|-----------|----|-----|
| Complemento | Bairro | Município | UF | CEP |
|-------------|--------|-----------|----|-----|

#### Telefones de contato

|                   |                    |                     |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| Fixo (DDD Número) | Móvel (DDD Número) | Recado (DDD Número) |
|-------------------|--------------------|---------------------|

#### 1.1 Estado Civil

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 – Solteiro(a)          | <input type="checkbox"/> 5 – Casado(a) Separação Total de Bens  |
| <input type="checkbox"/> 2 – Divorciado(a)        | <input type="checkbox"/> 6 – Casado(a) Comunhão Parcial de Bens |
| <input type="checkbox"/> 3 – Viúvo(a)             | <input type="checkbox"/> 7 – Casado(a) Comunhão Total de Bens   |
| <input type="checkbox"/> 4 - União Estável/Outros |   |

#### 1.2 Grau de Instrução

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 – Fundamental 1 Completo   | <input type="checkbox"/> 6 – Ensino Médio Incompleto               |
| <input type="checkbox"/> 2 – Fundamental 1 Incompleto | <input type="checkbox"/> 7 – Ensino Superior Completo              |
| <input type="checkbox"/> 3 – Fundamental 2 Completo   | <input checked="" type="checkbox"/> 8 – Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> 4 – Fundamental 2 Incompleto | <input type="checkbox"/> 9 – Analfabeto                            |
| <input type="checkbox"/> 5 – Ensino Médio Completo    |  |

### 1.3 Renda Comprovada:

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| CNPJ/CPF da Fonte Pagadora<br>22.222.222/2222-22 | Data de Admissão<br>11/11/1111 |
|--|--------------------------------|

|                                  |                                    |  |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Valor da Renda Bruta<br>R\$11.11 | Valor da Renda Líquida<br>R\$22.22 | Mês de Referência da Renda<br>SETEMBRO |
|----------------------------------|------------------------------------|--|

### 1.4 Renda Declarada:

|                                    |                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Data início da renda<br>12/01/9032 | Valor da Renda Líquida<br>R\$23.12 | Mês de Referência da Renda<br>MAIO |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|

### 1.5 Recebe BPC – Benefício de Prestação Continuada?

☐ SIM ☒ NÃO

### 1.6 É participante do Programa Bolsa Família?

☐ SIM ☒ NÃO

### 1.7 Preencher se menor de 18 anos

☐ 1 – Menor emancipado

☒ 2 – Menor assistido

### 1.8 Preencher se menor assistido

#### Dados do Tutor

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| Nome<br>SSSSSSS | CPF<br>444444444444 |
|-----------------|---------------------|

### 2. Dados Pessoais do Cônjuge

|   |
|---|
| Nome completo (sem abreviações)<br>SSSS |
|---|

|                                  |  |  |                          |                     |
|----------------------------------|--|--|--------------------------|---------------------|
| Data de nascimento<br>44/44/4444 | Sexo<br><input type="checkbox"/> 1 - Masculino<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 - Feminino | Nacionalidade<br>3 1 - Brasileira 3 - Estrangeira<br>2 - Brasileira Naturalizado | Naturalidade<br>UF<br>SS | Município<br>AAAAAA |
|----------------------------------|--|--|--------------------------|---------------------|

|                     |
|---------------------|
| Nome da Mãe<br>TES2 |
|---------------------|

|                        |                     |    |                          |                  |
|------------------------|---------------------|----|--------------------------|------------------|
| Nº carteira identidade | Sigla órgão emissor | UF | Data da expedição<br>/ / | Nº PIS/NIS/PASEP |
|------------------------|---------------------|----|--------------------------|------------------|

|     |           |
|-----|-----------|
| CPF | Profissão |
|-----|-----------|

|   |                    |                     |
|---|--------------------|---------------------|
| Telefones de contato<br>Fixo (DDD Número) | Móvel (DDD Número) | Recado (DDD Número) |
|---|--------------------|---------------------|

**2.1 Estado Civil**☐ 1 – Solteiro(a)☐ 5 – Casado(a) Separação Total de Bens☐ 2 – Divorciado(a)☐ 6 – Casado(a) Comunhão Parcial de Bens☐ 3 – Viúvo(a)☐ 7 – Casado(a) Comunhão Total de Bens☐ 4 – União Estável/Outros**2.2 Grau de Instrução**☐ 1 – Fundamental 1 Completo☐ 6 – Ensino Médio Incompleto☐ 2 – Fundamental 1 Incompleto☐ 7 – Ensino Superior Completo☐ 3 – Fundamental 2 Completo☐ 8 – Ensino Superior Incompleto☐ 4 – Fundamental 2 Incompleto☐ 9 – Analfabeto☐ 5 – Ensino Médio Completo**2.3 Renda Comprovada:**

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| CNPJ/CPF da Fonte Pagadora | Data de Admissão<br>/ / |
|----------------------------|-------------------------|

|                      |                        |                            |
|----------------------|------------------------|----------------------------|
| Valor da Renda Bruta | Valor da Renda Líquida | Mês de Referência da Renda |
|----------------------|------------------------|----------------------------|

**2.4 Renda Declarada:**

|                             |                        |                            |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Data início da renda<br>/ / | Valor da Renda Líquida | Mês de Referência da Renda |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|

**2.5 Recebe BPC – Benefício de Prestação Continuada?**☐ SIM ☐ NÃO**2.6 É participante do Programa Bolsa Família?**☐ SIM ☐ NÃO**2.5 Preencher se menor de 18 anos**☐ 1 – Menor emancipado☐ 2 – Menor assistido**2.6 Preencher se menor assistido****Dados do Tutor**

|      |     |
|------|-----|
| Nome | CPF |
|------|-----|

**3. Dados complementares****3.1 Cônjuge Ausente:**☐ SIM ☐ NÃO**3.2 Preencher se houver pessoa com deficiência no grupo familiar**

| Nome da(s) pessoa(s) com deficiência | CID (Classificação Internacional de Doenças) |
|--------------------------------------|--|
|                                      |  |

**3.3 Será necessário promover adequação no imóvel pretendido?**☐ SIM ☐ NÃO**3.4 Para qual deficiência?**☐ 1 – Física☐ 5 – Auditiva☐ 2 – Visual☐ 6 – Nanismo☐ 3 – Intelectual**4. Declarações**

Para fins de inscrição junto ao Programa Habitacional de Interesse Social, declaro(amos) que:

- Possuo(imos) renda familiar até:

a) PMCMV - FAR

☐ R\$ 2.640,00;☐ R\$ 3.600,00 e estou(amos) enquadrado(s) na condição de Calamidade Pública/Situação de Emergência ou operações PMCMV vinculadas ao PAC – Programa de Aceleração do Crescimento.

b) PMCMV-E (FDS)

☐ R\$ 2.640,00;☐ Entre R\$ 2.640,01 a R\$ 4.400,00, serão admitidas em cada empreendimento até 10% de famílias nesta faixa de renda.

- A renda bruta mensal do Grupo Familiar é de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (Valor por extenso)
- Autorizo/autorizamos a CAIXA a realizar pesquisas nos sistemas/cadastros nacionais e corporativos previstos na legislação vigente, para fins de enquadramento do grupo familiar às regras do Programa.
- Não sou/somos proprietário(s), cessionário(s), usufrutuário(s), arrendatário(s) ou promitente(s) comprador(es) de imóvel residencial urbano ou rural no local de domicílio nem onde pretende(mos) fixá-lo, e não participo(amos) de qualquer programa de financiamento, parcelamento imobiliário e/ou arrendamento; em qualquer localidade do país;
- Não fui/fomos beneficiado(s) em qualquer época com subsídios diretos ou indiretos provenientes de recursos orçamentários da União e/ou dos Fundos Habitacionais FAR, FDS, FGTS e FNHIS para aquisição de moradia;

- Tenho/temos ciência de que o imóvel ora adquirido se destina a residência do(s) adquirente(s), não podendo alugá-lo ou cedê-lo;
- Tenho/temos ciência de que serei/seremos excluído(s) de qualquer outro programa similar caso seja(mos) beneficiado(s) com o PMCMV;
- Durante o período do parcelamento permitirei/permitiremos a fiscalização/vistoria do imóvel pelo Ente Público responsável por minha indicação ao Programa;
- Durante o período do parcelamento permitirei/permitiremos a vistoria do imóvel por representante CAIXA, devidamente identificado.

Declaro(amos) ainda que:

- As informações por mim(nós) prestadas sobre renda/faturamento e patrimônio são lícitas;
- Tenho(temos) ciência da Lei nº 9.613/98, que dispõe sobre os crimes de "lavagem" ou ocultação de bens, direitos e valores com as alterações introduzidas, e dos arts. 297, 298 e 299 do Código Penal.

Autorizo(amos) a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL:

- Nos termos das Resoluções BACEN nº 3.920/10 e 4.571/17:
  - ✓ A consultar as informações consolidadas a respeito das operações de crédito e câmbio constantes em meu(nosso) nome no SCR - BACEN, gerido pelo Banco Central do Brasil, ou dos sistemas que venham a complementá-lo ou a substituí-lo;
  - ✓ A fornecer informações sobre as operações de crédito e câmbio por mim(nós) realizadas com a CAIXA, no sentido de compor o cadastro do SCR – BACEN;
  - ✓ Ao arquivamento dos meus(nossos) dados cadastrais.
  - ✓ A enviar em meu(nosso) telefone celular, mensagem de texto, por SMS ou quaisquer meios de comunicação, com conteúdo relacionado à Educação Financeira.
- Respeitadas as disposições legais em vigor:
  - ✓ A consulta e arquivamento dos meus(nossos) dados cadastrais e de idoneidade, nos serviços de proteção ao crédito com as quais a CAIXA mantém convênio firmado e que deles poderá se utilizar.

Estou(amos) ciente que:

- O SCR – BACEN é um cadastro que visa prover o BACEN de informações, para fins de monitoramento do crédito no sistema financeiro e para o exercício de suas atividades de fiscalização, e é utilizado para propiciar o intercâmbio de informações entre instituições financeiras, conforme art. 4º da Resolução BACEN nº 4.571/17, sobre o montante de responsabilidades de clientes em operações de crédito e de câmbio;
- Poderei(remos) ter acesso aos dados constantes em meu(nosso) nome no SCR por meio das Centrais de Atendimento ao Público do BACEN e/ou por meio do endereço <http://www.bcb.gov.br>;
- Os pedidos de correção e/ou exclusão quanto às informações constantes do SCR deverão ser dirigidos à instituição responsável pela remessa das informações ao BACEN, por meio de requerimento escrito e fundamentado, ou, quando for o caso, pela respectiva decisão judicial;
- O BACEN é autorizado a tornar disponíveis às Instituições que podem consultar o SCR - BACEN informações consolidadas sobre as minhas(nossas) operações de crédito e de câmbio, respeitadas as regras estabelecidas pelo próprio BACEN.

**DECLARO(AMOS)** suficientemente esclarecido(s) de que eventual falsidade nas informações prestadas nesta declaração configura **OS CRIMES DE FALSIDADE IDEOLÓGICA e ESTELIONATO**, previstos no Código Penal Brasileiro, ensejando o pedido de abertura do competente **INQUÉRITO POLICIAL** junto à Polícia Federal, bem como de que terei que devolver a totalidade do subsídio pelo qual fui(omos) diretamente ou indiretamente beneficiado(s), atualizado pela taxa média diária ajustada dos financiamentos apurados no Sistema Especial de Liquidação e de Custódia - SELIC, sob pena de inscrição nos cadastros restritivos, sem prejuízo das demais ações judiciais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_  
Local/Data

Assinatura do BENEFICIÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do BENEFICIÁRIO

Nome: \_\_\_\_\_

RG/CPF: \_\_\_\_\_

Testemunhas

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Alô CAIXA:** 4004 0104 (Capitais e Regiões Metropolitanas) 0800 104 0104 (Demais Regiões)

**SAC:** 0800 726 0101

**Ouvidoria:** 0800 725 7474

**Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala:** 0800 726 2492

[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)