

FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO DOS INTERLOCUTORES

BANCO: _____ COD: _____

*PREENCHA ESTE IMPRESSO E ENVIE-O À SIBS AO CUIDADO DO
DEPARTAMENTO DE COORDENAÇÃO DO NEGÓCIO*

NOTA: O Banco poderá indicar a mesma pessoa para diferentes cargos.

A | CHEFE DE PROJECTO

Responsável a quem a SIBS se dirigirá para todos os tipos de assuntos que se relacionam com o serviço e cujas opiniões e intervenções serão identificadas com a posição da Instituição que representa.

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

B | ORGANIZAÇÃO E INFORMÁTICA

Responsável que a SIBS poderá contactar para resolver problemas correntes que tenham a ver com aspectos de organização do Serviço ou de desenvolvimento aplicacional, e com quem poderão ser debatidos aspectos técnicos (organização e informática).

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

C | MARKETING

Responsável que representa o Banco nos aspectos que se relacionam com a promoção e definição de aspectos comerciais do Serviço.

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

D | SEGURANÇA

Responsável que estudará os princípios de segurança Lógica e Física do Sistema Multibanco e será convocado para tarefas que exigem a intervenção do Banco. Coordenará e conhecerá os indivíduos do Banco que partilham responsabilidades em operações como: o carregamento de chaves lógicas e outras actividades.

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

E | COMUNICAÇÕES

Responsável a contactar pela SIBS ou empresas subcontratadas, com vista à instalação de circuitos de comunicações no Banco ou sempre que ocorram problemas de comunicação que exijam a intervenção do Banco para serem ultrapassadas.

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

F | EXPLORAÇÃO

Pessoa ou serviço que deverá ser contactado pelo Departamento de Produção da SIBS sempre que ocorrerem necessidades operacionais (ex.: entrega de bandas, anomalias com as sessões real-time, etc.).

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

G | PRODUÇÃO DE CARTÕES

Pessoa (ou pessoas) que se deslocará(ão) à SIBS para desencadear a produção de cartões do Banco, abertura do cofre, entrega de cartões, destruição da primeira via da carta com Código Secreto, etc.

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

H | CIRCUITO DE CARTÕES CAPTURADOS

Responsável do Serviço, que intervém neste circuito, que receberá das Agências com Caixas Automáticos (CA) ou dos outros Bancos, os cartões capturados nos CAs e que se encontram em trânsito para as Agências dos Bancos emissores - ver Anexo C1.AX.3 do Modelo Global.

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

**I | PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO SOBRE OPERAÇÕES
| NA REDE MULTIBANCO**

As respostas a estes pedidos deverão ser dirigidas a:

DEPARTAMENTO: _____

RESPONSÁVEL: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

J | ENDEREÇAMENTO DA FACTURA DA SIBS

DEPARTAMENTO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

NR. CONTRIBUINTE: _____

RESPONSÁVEL PELA CONFERÊNCIA DA FACTURA: _____

RESPONSÁVEL PELA LIQUIDAÇÃO DA FACTURA: _____

K | ESTATÍSTICAS MULTIBANCO

As estatísticas Multibanco são enviadas por ficheiro para o Banco, podendo ser recebidas em formato mapa (Ficheiro MEST) ou em formato estruturado, para tratamento por aplicações internas do Banco (Ficheiro MEEMM). A escolha do formato pretendido é informada à SIBS através da Caracterização do Banco no Sistema Multibanco (Modelo Global - Livro II - Capítulo B - Anexos).

L | DESTINATÁRIO DO MODELO GLOBAL

Indique (assinalando com x) a qual dos responsáveis se deverá destinar o Modelo Global:

CHEFE DE PROJECTO

| ☐ |

OU

RESPONSÁVEL DE ORGANIZAÇÃO E INFORMÁTICA

| ☐ |**M | LISTAGENS MENSAS DAS OPERAÇÕES EM POS
(EXTRACTOS COMERCIANTE)**

A preencher apenas no caso do Banco não ter optado pelo envio dos comprovativos mensais directamente ao comerciante.

DEPARTAMENTO: _____

NOME: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ Ext.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DATA DE PREENCHIMENTO: ____ / ____ / ____

RESPONDIDO POR: _____
(Chefe de Projecto ou Direcção do Banco)

ASSINATURA _____

Sempre que for substituído um dos contactos acima indicados, solicitamos que o Banco informe a SIBS, fazendo uso deste formulário.