



# Aula 1 – Parte 2

## Requisitos de Dados

Prof. Dr. Luiz Camolesi Jr.

## Introdução

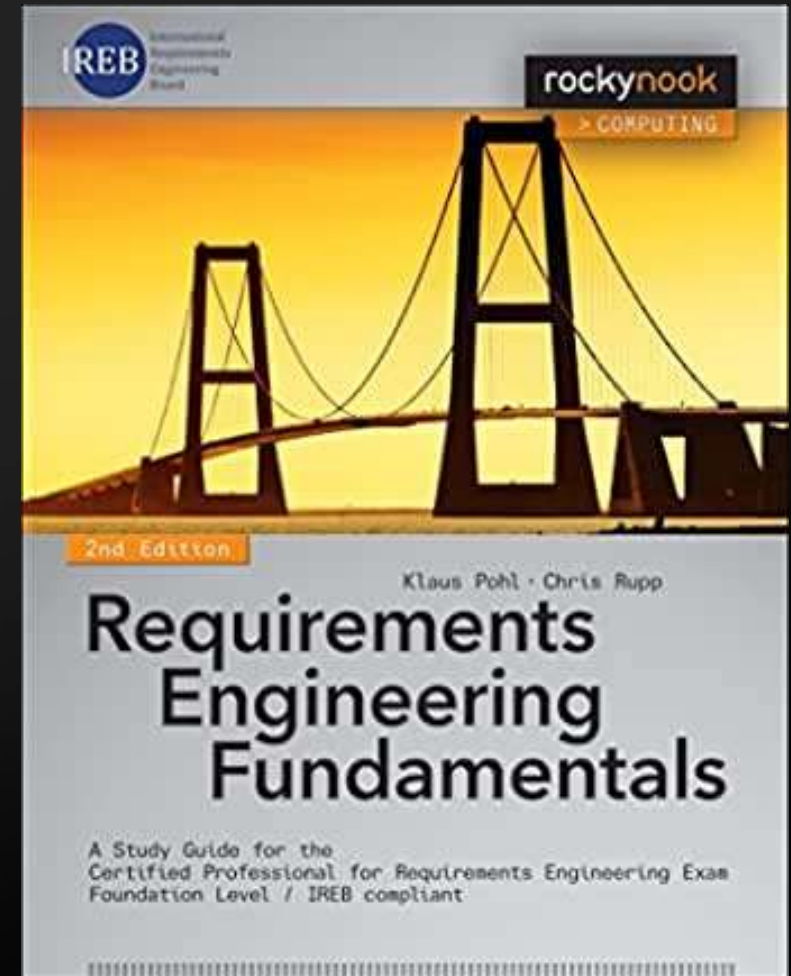
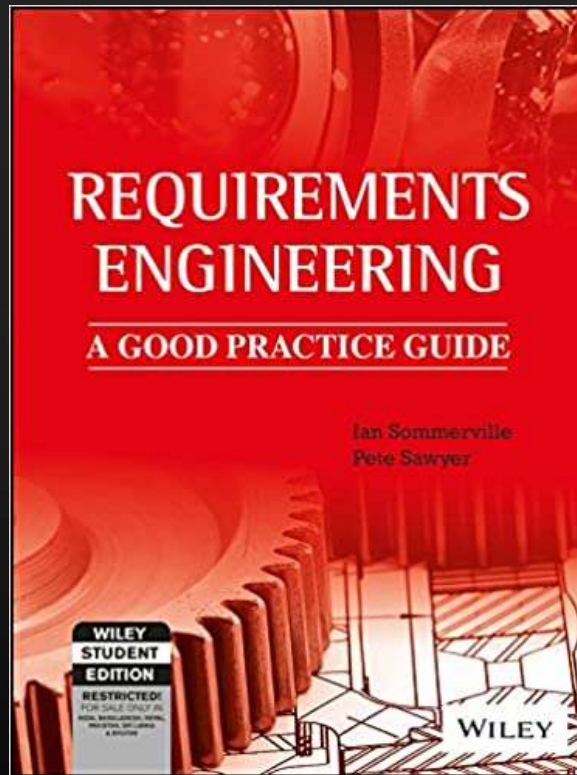
A fase de **Especificação de Requisitos** tem como objetivo descrever em modelos conceituais os conhecimentos elicitados que expressem o domínio e as demandas de um problema ou interesse futuro, conforme percepção e expectativas dos stakeholders.

A representação formal, informal ou semi-formal dos requisitos em modelos conceituais visa a melhor compreensão das objetivos pretendido com o Banco de Dados.

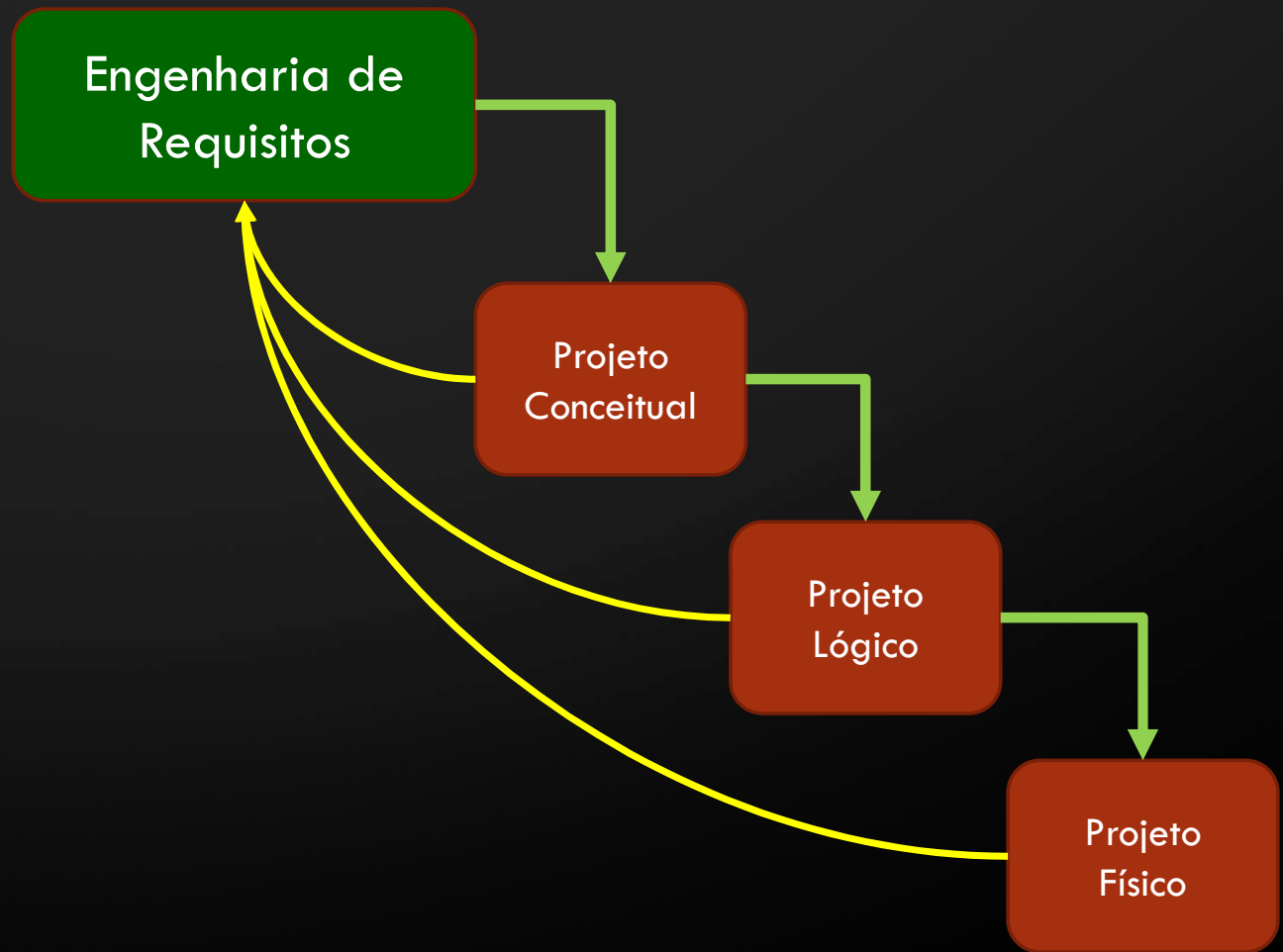
A facilidade de leitura e a não ambiguidade são características importantes a serem consideradas nos modelos de representação.

A atividade de análise dos modelos de representação compreende ações de examinar conteúdos buscando detectar e resolver inconsistências e omissões. A meta da análise é analisar se o domínio do problema está representado e entendido coerentemente. Essa atividade é realizada por um Engenheiro de Requisitos de Dados antecedendo a atividade de validação e conta com a participação dos usuários de dados.

Nenhuma literatura relevante e **específica** para a Engenharia de Requisitos de Dados



Redefinindo o  
**PROJETO**



# Engenharia de Requisitos

Especificação  
INFORMAL

Especificação  
SEMI-FORMAL

## Exemplo:

Cada veículo tem um código identificador, a cidade onde foi registrado, placa e a categoria. Para todos os veículos é mantida a informação sobre a data em que foi realizada a última manutenção. Para os automóveis é necessário registrar o odômetro corrente (quilometragem atual) e a capacidade do tanque de combustível.

Identificador	RQ_XXX
Requisito	Nome
Requisito	Descrição
Requisito	Técnicas de Elicitação usadas
Requisito	Sistemas Envolvidos
Requisito	Processos Envolvidos
Requisito	Observações Complementares (opcional)
Requisito	Responsável
Requisito	Histórico de Atualizações Realizadas
Requisito	Data de Atualização: Responsável pela Atualização: Descrição da Atualização: Motivo da Atualização:

### Exemplo:

Cada veículo tem um código identificador, a cidade onde foi registrado, placa e a categoria. Para todos os veículos é mantida a informação sobre a data em que foi realizada a última manutenção. Para os automóveis é necessário registrar o odômetro corrente (quilometragem atual) e a capacidade do tanque de combustível.

Requisito	Identificador	RQ_01
	Nome	Veículo
	Descrição	Informações sobre os todos veículos da empresa: identificador; cidade; placa, categoria; data de última manutenção.
	Técnicas de Elicitação	Entrevista
	Sistemas Envolvidos	Controle de Frota
	Processos Envolvidos	Manutenção de Veículo Compra de Veículo Venda de Veículo Alocação de Viagem
	Observações Complementares (opcional)	-
	Requisitos relacionados	-
	Responsável	Luiz Carlos Jr.
	Histórico de Atualizações Realizadas	Data de Atualização: Responsável pela Atualização: Descrição da Atualização: Motivo da Atualização:
		Data de Atualização: Responsável pela Atualização: Descrição da Atualização: Motivo da Atualização:

### Exemplo:

Cada veículo tem um código identificador, a cidade onde foi registrado, placa e a categoria. Para todos os veículos é mantida a informação sobre a data em que foi realizada a última manutenção. Para os automóveis é necessário registrar o odômetro corrente (quilometragem atual) e a capacidade do tanque de combustível.

Requisito	Identificador	RQ_02
	Nome	Veículo da Categoria Automóvel
	Descrição	Informações sobre os todos automóveis da empresa: odômetro; capacidade do tanque
	Técnicas de Elicitação	Entrevista
	Sistemas Envolvidos	Controle de Frota
	Processos Envolvidos	Manutenção de Veículo Compra de Veículo Venda de Veículo Alocação de Viagem
	Observações Complementares (opcional)	Os automóveis devem também terem os mesmos dados de veículo.
	Requisitos relacionados	RQ_01
	Responsável	Luiz Carlos Jr.
	Histórico de Atualizações Realizadas	Data de Atualização: Responsável pela Atualização: Descrição da Atualização: Motivo da Atualização:
		Data de Atualização: Responsável pela Atualização: Descrição da Atualização: Motivo da Atualização:



Fontes de Requisitos

Documentos

**Uniform Residential Loan Application**

This application is designed to be completed by the applicant(s) with the Lender's assistance. Applicants should complete this form as "Borrower" or "Co-Borrower", as appropriate. Co-Borrower information must also be provided (and the appropriate box checked) when the income or assets of a person other than the "Borrower" (including the Borrower's spouse) will be used as a basis for loan qualification. If the income or assets of the Borrower's spouse will not be used as a basis for loan qualification, but his or her liabilities must be considered because the Borrower resides in a community property state, the security property is located in a community property state, or the Borrower is relying on other property located in a community property state as a basis for repayment of the loan.

**I. TYPE OF MORTGAGE AND TERMS OF LOAN**

Mortgage Applied for: ☐ FHA ☐ Conventional ☐ Other (specify): \_\_\_\_\_ Agency Case Number: \_\_\_\_\_  
☐ Reverse ☐ ARM ☐ Other (specify): \_\_\_\_\_

Amount: \$ \_\_\_\_\_ Interest Rate: \_\_\_\_\_ No. of Months: \_\_\_\_\_ Fixed Rate ☐ ARM ☐ Other (specify): \_\_\_\_\_  
☐ Other (specify): \_\_\_\_\_

**II. PROPERTY INFORMATION AND PURPOSE OF LOAN**

Subject Property Address (street, city, state, ZIP): \_\_\_\_\_ No. of Units: \_\_\_\_\_  
Legal Description of Subject Property (attach description if necessary): \_\_\_\_\_

Purpose of Loan: ☐ Purchase ☐ Construction ☐ Other (specify): \_\_\_\_\_ Property will be: ☐ Primary Residence ☐ Secondary Residence ☐ Investment  
Complete this line if construction or construction/other purpose loan: \_\_\_\_\_  
Year to be completed: \_\_\_\_\_ Original Cost: \$ \_\_\_\_\_ Amount Existing Lien: \$ \_\_\_\_\_ (or Present Value of Lot: \$ \_\_\_\_\_) Cost of Improvements: \$ \_\_\_\_\_ Total Cost: \$ \_\_\_\_\_  
Complete this line if this is a refinance loan: \_\_\_\_\_  
Year Refinanced: \_\_\_\_\_ Original Cost: \$ \_\_\_\_\_ Amount Existing Lien: \$ \_\_\_\_\_ Purpose of Refinance: \_\_\_\_\_ Cost: \$ \_\_\_\_\_  
Title will be held in what name(s): \_\_\_\_\_ Manner in which Title will be held: ☐ Joint Tenants ☐ Tenants in Common ☐ Sole Ownership  
Source of Down Payment, Settlement, Charges under Subordinate Financing (specify): \_\_\_\_\_

**III. BORROWER INFORMATION**

Borrower's Name (include A, or S, if applicable): \_\_\_\_\_ Co-Borrower's Name (include A, or S, if applicable): \_\_\_\_\_  
Social Security Number (include A, or S, if applicable): \_\_\_\_\_ Social Security Number (include A, or S, if applicable): \_\_\_\_\_  
☐ Married ☐ Unmarried (include single, divorced, widowed) ☐ Married ☐ Unmarried (include single, divorced, widowed)  
Present Address (street, city, state, ZIP): \_\_\_\_\_ Present Address (street, city, state, ZIP): \_\_\_\_\_  
Mailing Address, if different from Present Address: \_\_\_\_\_ Mailing Address, if different from Present Address: \_\_\_\_\_

**IV. EMPLOYMENT INFORMATION**

Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_ Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_  
Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_ Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_  
If employed in current position for less than two years or if currently employed in more than one position, complete the following:  
Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_ Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_  
Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_ Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_  
Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_ Name & Address of Employer: \_\_\_\_\_  
Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_ Position/Title/Type of Business: \_\_\_\_\_

Provide New Form 90: 04/04  
Copy New Form 1003 Lender's Use Only (01/04)

Page 1 of 2

**Application for Life Insurance to:** GUARANTEE TRUST LIFE INSURANCE COMPANY  
1275 Milwaukee Ave. ■ Glenview, Illinois 60025

**APPLICATION FOR:** ☐ NEW COVERAGE ☐ REINSTATEMENT

**PROPOSED INSURED**

1. Proposed Insured (print first name, middle initial, and last name): \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Country of Birth: \_\_\_\_\_ Height: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_ Social Security #: \_\_\_\_\_  
Pt. in. Lbs.

2. Home Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ State: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_  
Number and Street Business Phone Number ( ): \_\_\_\_\_  
Home Phone Number ( ): \_\_\_\_\_

**PLAN AND BILLING**

3A. Proposed Insured: \_\_\_\_\_ Face Amount: \_\_\_\_\_  
☐ 10 Year Level Term ☐ 30 Year Level Term ☐ Accidental Death Benefit Rider ☐ Disability Income Rider  
☐ 15 Year Level Term ☐ 30 Year Decreasing Term ☐ Waiver of Premium Rider Monthly Amount \$ \_\_\_\_\_  
☐ 20 Year Level Term ☐ Return of Premium Rider Benefit Period 24 Months  
Elimination Period 90 Days

3B. Spouse Optional Rider ☐ Renewable and Convertible Term Rider - Amount: \_\_\_\_\_

3C. Children's Optional Rider ☐ Children's Term Rider - Unit: \_\_\_\_\_  
Name (FIRST, MIDDLE, LAST) Relationship Sex Date of Birth Age Country of Birth Height Weight Social Security #  
Pt. in. Lbs.

Name of Children (first, middle initial, last) Relationship Sex Date of Birth Age Country of Birth Height Weight Social Security #  
Pt. in. Lbs.

Premium Mode: ☐ Annual ☐ Semi-Annual ☐ Quarterly ☐ Monthly Bank Draft Premium Collected \$ \_\_\_\_\_

4. Request Policy Date of: \_\_\_\_\_ Request Draft Date of: \_\_\_\_\_  
5. Send Billing & Correspondence to: ☐ Insured ☐ Owner ☐ Payer 7. Soc. Sec. Number for Owner/Payer: \_\_\_\_\_  
Name & Address of Owner/Payer (if other than Proposed Insured): \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
6. Beneficiary: Primary: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
Contingent: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_  
Contingent: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

**EMPLOYMENT INFORMATION**

7a. Has Proposed Insured been gainfully employed (at least 30 hours per week) for the past 12 months? ☐ Yes ☐ No  
If no, please give details: \_\_\_\_\_  
b. Describe occupation and duties: \_\_\_\_\_  
c. Employer: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_  
d. Provide details of prior occupation if working in present occupation less than 1 year: \_\_\_\_\_  
e. Actual Earned Income? \_\_\_\_\_ (Business owner's income is after expenses and before personal taxes)

**UNDERWRITING**

8. Has any person proposed for insurance used any tobacco products in the past 12 months? ☐ Yes ☐ No  
9. Has any person proposed for insurance ever been declined, restricted, rated up, or postponed for any kind of life and/or disability insurance? ☐ Yes ☐ No  
10. Has any person proposed for insurance, in the past five years, made or now contemplate making flights as a pilot, student pilot, crewmember, or observer or participated in or plan to participate in skydiving, parachuting, hang gliding, underwater diving, organized racing, or any other hazardous sport? If yes, complete and submit Avocation Questionnaire. ☐ Yes ☐ No  
11. Has any person proposed for insurance had their driver's license suspended, revoked, or been charged with a "DUI" within the last three years? ☐ Yes ☐ No  
If yes, please list that person's driver's license number(s): \_\_\_\_\_  
12. Has any person proposed for insurance been convicted of a felony or is any person proposed for insurance currently on probation or parole? ☐ Yes ☐ No  
13. Is any person proposed for insurance not a United States citizen or legal alien resident of the United States? ☐ Yes ☐ No  
14. Please give the complete details for questions 8-13 answered "Yes." Include applicable name(s) and item number(s) below: \_\_\_\_\_

APPL430-CT Page 1.



