

Grau de sigilo #00

Em se tratando de mais de um titular, preencher uma ficha para cada um.
Caso necessário, utilize outra ficha para completar os dados.

Dados da Conta na CAIXA

Cód. agência	Nome da agência	Conta conjunta <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	Cód.op.	Nº da conta	DV
--------------	-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	----

Dados Pessoais

CPF do cliente

Nome do cliente (Completo - sem abreviações)

Data de nascimento / /	Sexo <input type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino	Nacionalidade <input type="checkbox"/> 1 - Brasileira <input type="checkbox"/> 2 - Brasileira Naturalizado <input type="checkbox"/> 3 - Estrangeira	Naturalidade UF Município
---------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

Nome do pai

Nome da mãe

Número da identidade	Órgão emissor	UF	Data de emissão / /	Preencher se Menor de 18 anos <input type="checkbox"/> 1 - Menor emancipado <input type="checkbox"/> 2 - Menor assistido
----------------------	---------------	----	------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Estado civil <input type="checkbox"/> 1 - Solteiro(a) 2 - Casado(a) Comunhão de Bens 3 - Casado(a) Comunhão Parcial de Bens 4 - Casado(a) Separação de Bens 5 - Divorciado(a) 6 - Separado(a) Judicialmente 7 - Viúvo(a) 8 - União Estável/Outros

Grau de instrução <input type="checkbox"/> 0 - Não Alfabetizado 1 - Ensino Fundamental Incompleto 2 - Ensino Fundamental Completo 3 - Médio Incompleto 4 - Médio Completo 5 - Superior Incompleto 6 - Superior Completo 7 - Especialização 8 - Mestrado 9 - Doutorado

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

CPF

Nome	Data de nascimento / /
------	---------------------------

Endereço Residencial

CEP	Rua/Avenida/Alameda/Travessa	Número	Complemento
-----	------------------------------	--------	-------------

Bairro	UF	Município
--------	----	-----------



Ficha Cadastro Pessoa Física

DDD	Telefone celular próprio	DDD	Telefone residencial próprio	DDD	Telefone para recados
-----	--------------------------	-----	------------------------------	-----	-----------------------

e-mail

Sua residência é

<input type="checkbox"/> 1 – Alugada	3 - Outros	5 - Própria quitada	7 - Financiada por outras entidades
2 - Mora com parentes/pais	4 - Cedida/Funcional	6 - Financiada pela CAIXA	

Renda Comprovada

Fonte pagadora

<input type="checkbox"/> 1 - Pessoa Física	CNPJ ou CPF da fonte pagadora	Nome da fonte pagadora
2 - Pessoa Jurídica		

CEP	Rua/Avenida/Alameda/Travessa	Número	Complemento
-----	------------------------------	--------	-------------

Bairro	UF	Município
--------	----	-----------

DDD	Telefone comercial (Obrigatório)	DDD	Fax
-----	----------------------------------	-----	-----

Renda - Cód. IR	Descrição da ocupação	Data início da renda / /	Cargo/Função
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------

Para Uso da CAIXA Renda bruta mensal - R\$	Para Uso da CAIXA Renda líquida mensal - R\$	Tempo no emprego anterior Qtde. anos	Tempo no emprego anterior Qtde. meses	Ano desligamento Emprego anterior (4 dígitos)
------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------------

Comprovante de Renda	Data Ref. do Comprov. Renda /	Imposto de Renda Retido – R\$
----------------------	----------------------------------	-------------------------------

Renda Não Comprovada/Informal

Nome da atividade	Local de trabalho	Data de início / /	Renda líquida mensal - R\$
-------------------	-------------------	-----------------------	----------------------------

Documentos Complementares

- ☐ Água e Esgoto, Energia Elétrica, Telefone
 ☐ Fatura Cartão, Extrato C/C
☐ Previdência, Consórcio, seguro, Plano de Saúde
 ☐ TV a cabo, Internet, Assin. Revistas e jornais
☐ Não Apresentou Documentos

Informações Patrimoniais

Imóveis

- ☐ Possui.
 ☐ Não possui.

Tipo

- 1 - Casa 3 - Lote 5 - Apartamento 7 - Sala Comercial
 2 - Terreno 4 - Chácara 6 - Loja 8 - Fazenda

Imóvel 1

Tipo	Valor de mercado - R\$

Imóvel 2

Tipo	Valor de mercado - R\$

Veículos

- ☐ Possui.
 ☐ Não possui.

Tipo

- 1 - Carro 3 - Motocicleta 5 - Caminhão 7 - Aeronave
 2 - Ônibus 4 - Utilitário 6 - Embarcação

Veículo 1

Tipo	Valor de mercado - R\$

Veículo 2

Tipo	Valor de mercado - R\$

Cartão de Crédito (Não Informar Cartões CAIXA)

- ☐ Possui.
 ☐ Não possui.

Tipo

- 1 - Diners Club 3 - Unibanco Visa 5 - American Express 9 - Outros Visa
 2 - Bradesco Visa 4 - Credicard 8 - Outros Mastercard 10 - Outros

Tipo	Limite de crédito - R\$

Tipo	Limite de crédito - R\$

Informações Complementares para Avaliação Habitacional

Contas em Outros Bancos

- ☐ Possui
 ☐ Não Possui

Tipo de conta

- 1 - Comum 2 - Especial

Tipo	Código do banco 1	Nome do banco 1	Limite de crédito - R\$ (Se conta especial)
Tipo	Código do banco 2	Nome do banco 2	Limite de crédito - R\$ (Se conta especial)

Aplicações Fora da CAIXA

Tipo

1 - Fundos de Investimento

2 - Caderneta de Poupança

3 - Outras Aplicações

Tipo	Código do banco	Saldo - R\$	Tipo	Código do banco	Saldo - R\$
Tipo	Código do banco	Saldo - R\$	Tipo	Código do banco	Saldo - R\$

Informações Relativas ao Grupo de Participantes do Financiamento/Dados Consolidados

CPF do participante 1	CPF do participante 2	CPF do participante 3

Despesas Relativas à Moradia

Aluguel - R\$	Condomínio - R\$

Compromissos Financeiros (Não Informar com a CAIXA)☐ Possui ☐ Não Possui

Tipo

1-Empréstimo

2-Financiamento

3-Consórcio

4-Credário

5-Plano
de Saúde

6-Previdência

7- Internet / Cabo /
Jornais / Revistas

Tipo	Nome de empresa ou Nome do banco	Valor da prestação - R\$	Quantidade de prestações vencer	de a	Data da última prestação paga
					/ /
					/ /
					/ /

Renda dos seus Dependentes (Não incluir o cônjuge)

Nº dependentes com renda	Nº dependentes sem renda	Total líquido dos rendimentos dos dependentes - R\$

Autorizo, nos termos da Resolução CMN nº 3.658, de 17.12.2008, a CAIXA a consultar as informações consolidadas relativas a minha pessoa, constantes no Sistema de Informações de Créditos (SCR) do BACEN. Autorizo, ainda, a CAIXA a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizadas, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito. Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA - Centralização de Serviços dos Bancos S/A, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.

É Proponente ao Microcrédito Produtivo Orientado?

☐ Sim ☐ Não



Declaro conforme Resolução CMN Nº 4.000, de 25.08.2011, art. 2º, parágrafo único, inciso III, que e o somatório do valor da operação com o saldo de outras operações de crédito não ultrapassa R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), excetuando-se desse limite as operações de crédito habitacional. Declaro também que não possuo qualquer outra operação de Microcrédito Produtivo Orientado vigente.

___/___/___
Data

Assinatura do cliente

Assinatura do representante legal (se for o caso)



Ficha Cadastro Pessoa Física

Para Uso da CAIXA

Origem do recurso	Percentual de financiamento x Valor do imóvel - %	
Modalidade	Prazo total em meses	
Valor do imóvel - R\$	Prestação necessária para o financiamento (SICAF)	
Valor do financiamento - R\$	Saldo do FGTS - R\$	Data do saldo do FGTS / /

Informações Complementares/Análise da Agência

As informações acima estão de acordo com os documentos apresentados.

____/____/____

Data

Assinatura do empregado

Assinatura do gerente

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

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

Ouvidoria: 0800 725 7474

caixa.gov.br