

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

☒ Inclusão ☐ Exclusão

1 - Dados da Entidade Externa

Denominação Social VERT				CNPJ 02277205/000144	
Endereço completo Setor SOFN Q 1 - Conj. C LOTES 9-12				Cidade BRASÍLIA	
UF	CEP	DDD	Telefone	Ramal	Ramal
DF	70.634-130	61	21031000		

2 - Dados do Usuário Externo

CPF 73644250120	Nome completo do Usuário Externo SORHAYLA PAULA ISMAIL EISHA GERMANO NASCIMENTO				
Cargo/Função PREPOSTO				CNH (opcional)	
PIS/NIS 135.95163.27.2	Data de nascimento 24 / 5 / 1989	Nº do Documento de Identidade 2578626	Órgão emissor/UF SSP/DF	Data de expedição 13 / 1 / 2005	
Nome da Mãe RASMIA ISMAIL EISHA			Endereço de e-mail corporativo sorhayla.nascimento@vert.com.br		

3 - Solicitação de Acesso (Informar os Sistemas da CAIXA ao qual solicita acesso)

Sigla do Sistema (Exemplo: SIPIS)

REDE CAIXA

4 - Observações

Informações adicionais, tais como, perfil/grupo de acesso, prazo de concessão (quando for temporário), etc.

5 - Termo de Responsabilidade (assinado pelo usuário e pelo Representante da Entidade Externa ou Preposto)

Comprometo-me a fazer uso dos recursos e das informações que me forem disponibilizadas, por meio do acesso concedido pela CAIXA, em estrita observância a sua Política de Segurança da informação e aos seus normativos que tratem dos recursos computacionais que me forem autorizados.

BRASÍLIA
Local/Data

08 de FEVEREIRO

de 2022

Assinatura do usuário externo
Nome completo: SORHAYLA PAULA I E G NASCIMENTO
CPF: 73644250120

Assinatura do Representante Legal da Entidade Externa ou Preposto
Nome completo: JULIANA CRISTINA MARTINS ZICA
CPF: 01383259607



FICUS/E - Ficha de Cadastramento de Usuário Externo

6 – Autorização de Cadastramento e Termo de Responsabilidade (Preenchido pelo Gestor da Informação CAIXA ou pelo Representante Designado) – Uso exclusivo da CAIXA

Autorizo o cadastramento do usuário informado no item 2, responsabilizando-me pela conferência dos dados informados nos itens 1 a 5, e pelo preenchimento do item 6.

Solicito o envio do Comunicado de Cadastramento do Usuário Externo para:

☐ cx. postal pessoal do gestor da informação: C _____

☐ cx. postal pessoal do representante designado: C _____

_____, _____ de _____ de _____
Local/Data

Assinatura, sob carimbo, do gestor da informação CAIXA
ou representante designado

Nome completo: _____

Matrícula: _____