

Termo de Autorização

Eu _____, CPF _____,

autorizo o INSS/DATAPREV a disponibilizar as informações abaixo indicadas para apoiar a contratação/simulação de empréstimo consignado/ cartão consignado de benefícios do INSS para subsidiar a proposta pelo Banco Credor.

- CPF;
- Data de Nascimento;
- Nome Completo;
- Número do Benefício;
- Situação do Benefício;
- Espécie do Benefício;
- Indicação de que o Benefício foi Concedido por Liminar;
- Data de Cessação do Benefício – DCB (se houver);
- Possui Representante Legal;
- Possui Procurador;
- Possui Entidade Representação;
- Pensão Alimentícia;
- Bloqueado para Empréstimo;
- Data da última Perícia Médica;
- Data do Despacho do Benefício – DDB;
- Elegível Para Empréstimo;
- UF onde o Beneficiário recebe os proventos;
- Tipo de Crédito (Cartão ou Conta-Corrente);
- Indicação da Instituição Financeira que paga o benefício;
- Agência Pagadora;
- Conta-Corrente onde o benefício é pago;
- Margem Consignável Disponível
- Margem Consignável Disponível para Cartão;
- Valor Limite para Cartão;
- Quantidade de empréstimos ativos/suspensos;
- Nome do representante legal;
- CPF do representante legal;
- Data fim do representante legal.

Este termo autoriza esta Instituição Financeira a consultar as informações acima descritas durante um período de 30 dias. Este pedido poderá ser efetuado pela Instituição Financeira em até 45 dias após a assinatura deste instrumento.

Data da assinatura: _____ - _____ - _____

Assinatura do Cliente: _____