



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA CONSULTA DE DADOS DO BENEFÍCIO INSS			
Cód.: 0001-9	Agência: Matriz	Data de Emissão:	CÉDULA Nº.:
<p>Eu, _____, portado do CPF nº _____, autorizo o INSS/Dataprev a disponibilizar os dados descritos nos itens 1. 2, 3 e 4, para apoiar a contratação/simulação do empréstimo consignado, cartão de crédito consignado e/ou cartão consignado de benefícios, a fim de subsidiar a proposta da Instituição Financeira 643 - Banco Pine S/A</p>			
<b>1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome</li> <li>CPF</li> <li>Data de Nascimento</li> </ul>			
<b>2. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nome</li> <li>CPF</li> <li>Data de Nascimento</li> </ul>			
<b>3. DADOS DO BENEFÍCIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Número do Benefício</li> <li>Situação do Benefício</li> <li>Espécie do Benefício</li> <li>Indicação de que o Benefício foi Concedido por Liminar</li> <li>Data de Cessação do Benefício – DCB (se houver)</li> <li>Possui Procurador</li> <li>Possui Entidade Representação</li> <li>Pensão Alimentícia</li> <li>Bloqueado para Empréstimo</li> <li>Data da última Perícia Médica</li> <li>Data do Despacho do Benefício – DDB</li> <li>Possui Representante Legal</li> </ul>			
<b>4. DADOS DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>UF de pagamento</li> <li>Tipo de Crédito (Cartão ou Conta-Corrente)</li> <li>Indicação da Instituição Financeira que paga o benefício</li> <li>Agência Pagadora</li> <li>Conta-Corrente onde o benefício é pago</li> <li>Margem Consignável Disponível</li> <li>Margem Consignável Disponível para Cartão Consignado</li> <li>Margem Consignável Disponível para Cartão Consignado de Benefício</li> </ul>			

**Este termo autoriza esta instituição acordante a consultar as informações acima descritas pelo período de 30 (trinta) dias, e qualquer utilização deste, para outros fins, incorrerá nas sanções previstas na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).**

**Este pedido será efetuado pelo Banco Pine S/A em até 45 (quarenta e cinco) dias, após a assinatura deste instrumento.**

**Local/ Data:**

**Assinatura Eletrônica:**

---

**EMITENTE:**

**TESTEMUNHAS:**

---

Nome:  
CPF/MF:

---

Nome:  
CPF/MF: