

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

Local / Data:

EMITENTE:

Assinatura Eletrônica:

TESTEMUNHAS:

Nome:  
CPF/MF:

Nome:  
CPF/MF: