**AFEAM** AGÊNCIA DE FOMENTO DO ESTADO DO AMAZONAS S.A.

**CADASTRO - PESSOA FÍSICA**

Cooperado/Associado ( )Sim ( )Não

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Município: | Data de Cadastro : | Data de Vencimento : |

# IDENTIFICAÇÃO DO CLIENTE:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | | | | | | | | | Sexo: | | | CPF: | | |
| Data de Nasc.: | | Nacionalidade: | | | Naturalidade: | | | | UF: | | | Estado Civil: | | | Regime de Casamento: | |
| Número de Dependentes: | | | E-mail Principal/Alternativo: | | | | | | | Grau de Instrução: | | | | | | |
| Tipo de Documento: | | | | Número Documento: | | Órgão Emissor: | | | | | | | Data de Expedição: | | | Sigla Estado Emissor: |
| Filiação: | Pai: | | | | | | | Mãe: | | | | | | | | |
| Empresa onde trabalha: | | | | | | | Ocupação principal do Cliente: | | | | | | | | | |
| Ramo de Atividade do Cliente: | | | | | | | Atividade do Cliente: | | | | | | | | | |

1. **ENDEREÇO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Endereço : | | | | | | | | | | |
| Logradouro (rua, av., beco, travessa): | | | | | | | | CEP: | TEMPO(ANO): | |
| Ponto de Referência: | | | | | | | | | | |
| Bairro: | N°: | | Complemento: | | Município: | | | | | UF: |
| DDD/Telefone: | | Ramal: | | DDD/Telefone: | | Ramal: | DDD/Fax: | | | |

1. **DADOS DE PERCEPÇÃO DE RENDA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Faixa de rendimento do Cliente: | | | | |
| Renda Mensal Titular: | | Dados do Cônjuge: | | |
| Salário: |  | Nome: | | |
| Pró-Labore/ Retirada: |  | Empresa onde trabalha: | | CPF: |
| Outras Rendas: |  | Cargo/Profissão: | | |
| Total: |  | Rendimentos: |  | |

1. **PARTICIPAÇÃO EM EMPRESAS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão Social | CNPJ | Ramo de Atividade | Capital Social | % | Cargo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **ASSOCIAÇÃO/COOPERATIVA:**

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ | Razão Social |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **BENS PATRIMONIAIS:**
   1. **Bens Imóveis:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Imóvel (urbano ou rural) | N°do Reg | Data | Cartório | N°do Livro | Livre / Onerado | Valor do Bem(R$) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Bens Móveis:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição do Bem | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Veículos:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo (passeio, utilitário, caminhão) | N°do Chassi | Marca | Ano de Fabricação | Placas / modelo | N°de Reg. | Valor do Bem(R$) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Seguros:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da Seguradora | Tipo de seguro | Valor segurado (R$) | Prêmio líquido (R$) | Vencimento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **FONTES DE REFFERÊNCIAS:**
   1. **Bancárias:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Banco: | | Agência/Conta: | DDD/Telefone da Agência: | Tipo de Conta: |
| Desde : | Observação: | | | |
| Banco: | | Agência/Conta: | DDD/Telefone da Agência: | Tipo de Conta: |
| Desde : | Observação: | | | |

* 1. **Pessoais:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | DDD/Telefone: | Obs: |
| Nome: | DDD/Telefone: | Obs: |

* 1. **Comerciais:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome/Razão Social: | DDD/Telefone: | Obs: |
| Nome/Razão Social: | DDD/Telefone: | Obs: |

1. **RELACIONAMENTO DE NEGÓCIO COM OUTROS PAÍSES:**

País: ( )Sim ( )Não

1. **DECLARAÇÃO/CIÊNCIA/AUTORIZAÇÃO :**

Declaro que as informações acima são verdadeiras e afirmo estar ciente de que, caso não sejam, estará configurado o crime de Falsidade Ideológica (art. 299 do Código Penal). Declaro, ainda, estar ciente da obrigatoriedade de comunicar sobre qualquer alteração nos dados cadastrais e nos documentos apresentados neste cadastro. (art.2º, IV, Resolução

Bacen nº 2747/2000).

Estou ciente que deverei efetuar à AFEAM o pagamento referente à tarifa de cadastro, bem como a tarifa pela avaliação de garantia, se for o caso, conforme a tabela de tarifas vigentes que me foi apresentada.

Autorizo essa Agência de Fomento a consultar, de forma detalhada ou consolidada quando da confecção, atualização ou renovação do cadastro, análise ou contratação de operações de crédito, todas as informações registradas em meu nome, na qualidade de responsável direto ou coobrigado, disponibilizadas pelas instituições financeiras no Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil - SCR, bem como pelos órgãos de restrição ao crédito, como SERASA, SPC e outros órgãos congêneres, não se podendo atribuir a AFEAM quaisquer responsabilidades, em sede administrativa ou judicial, pelo exercício a essas faculdades.

Nome do Declarante:

Local e Data:

Assinatura

# A SER PREENCHIDO PELA AFEAM:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Operou com a AFEAM: ( )Sim ( )Não | S.D. Vencido: R$ 0,00 | S.D. Vincendo: R$ 0,00 | Renegociou o Débito: ( )Sim ( )Não | Classificação do Cliente:  ( )Especial ( )Normal ( )Negativo |

Situação Cadastral:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão | Data da Pesq. | Data da Ocor. | Ocorrência(s) / Observação(ões) | Técnico resp. p/ pesquisa | Valor Restrição |
| AFEAM |  |  |  |  |  |
| Receita Federal |  |  |  |  |  |
| SERASA |  |  |  |  |  |
| SPC |  |  |  |  |  |
| BACEN |  |  |  |  |  |
| T. Justiça |  |  |  |  |  |
| C. de Risco |  |  |  |  |  |
| TRF |  |  |  |  |  |

**PPE:**

( ) Titular ( ) Relacionado

Titular: Cargo:

Dt. Exoneração: Grau de Relacionamento:

Cliente inscrito em lista do BACEN (Pessoa): ( )Sim Não( )

País Inscrito em Lista do BACEN: ( )Sim ( )Não



Empregado Responsável pela última atualização do Cadastro:

Assinatura do Empregado