

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

Para o pleito do Financiamento Imobiliário é necessário o preenchimento do Formulário de Proposta de Financiamento, que deverá ser encaminhado ao Ponto de Atendimento mais próximo, juntamente com uma cópia legível dos documentos listados abaixo:

Obs.: Para possibilitar a análise inicial de renda e cadastro, é imprescindível que o Formulário de Proposta esteja preenchido de forma correta, completa e legível, não podendo haver rasuras, bem como datado e assinado, pelo proponente e seu cônjuge, se for o caso, tendo em vista que as assinaturas, além de atestarem a veracidade de todas as informações declaradas nos formulários, autorizam a realização de pesquisas junto aos órgãos de proteção ao crédito e o compartilhamento dos dados da operação na Central de Risco do Banco Central - BACEN;

Obs.: A soma do prazo de financiamento com a idade do proponente mais idoso não poderá ultrapassar 80 anos. No caso de construção, inclui-se, nesse somatório, o tempo de conclusão da obra.

1. Três últimos comprovantes de renda (do casal, se for o caso);

Obs.: Para os Militares do Exército é imprescindível que o contracheque permita a consulta da margem consignável. Os Militares da Aeronáutica e da Marinha deverão informar a senha pessoal que permite a consulta da margem consignável, quando esses profissionais optarem pela consignação como forma de pagamento das prestações. Essa informação deverá ser parte integrante da documentação a ser apresentada para análise.

Obs.: Para proponentes enquadrados nas categorias profissionais de Polícia Civil, Militar e Bombeiro, todos do DF, e servidores civis das 3 Forças (Marinha, Exército e Aeronáutica), que optarem pelo pagamento das prestações mediante consignação, também deverão encaminhar senha para consulta da margem consignável disponível, obtida no CONSIST, conforme rotina prevista para os servidores cuja folha de pagamento é administrada pelo SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos.

Obs.: O proponente e/ou cônjuge/companheiro que trabalha(m) em empresa privada deverá(ão) anexar cópia legível das páginas de identificação do trabalhador, todas as contratações do empregado e da opção pelo FGTS, constantes na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, comprovando, assim, o vínculo empregatício com a firma empregadora.

2. Cópia, completa e atualizada, da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física - do casal, se for o caso - acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal, devidamente carimbado pela agência bancária receptora ou do comprovante registrando o envio pela Internet. Quando houver utilização dos recursos do FGTS, mesmo o cônjuge não participando da operação com renda, a apresentação desse documento é obrigatório por determinação da legislação que regulamenta o uso de tais recursos;

Obs.: Quando se tratar de proponente e/ou cônjuge/companheiro autônomo(s), além da cópia da Declaração do Imposto de Renda, deverá(ão) encaminhar, também, a Declaração Comprobatória de Percepção de Rendimentos - DECORE, original, com renda dos três últimos meses, obtida com seu contador. Ressaltamos que para esses profissionais, a DECORE é o único documento de comprovação de renda para fins de concessão de financiamento imobiliário pela POUPEX. Convém lembrar que os rendimentos informados na referida declaração devem estar compatíveis com os declarados à Receita Federal. Caso contrário, deverá ser encaminhado Declaração de DECORE incompatível com o IR (modelo disponibilizado pela POUPEX).

Obs.: O financiamento imobiliário CICAP está suspenso aos proponentes que pertençam à categoria profissional autônomo.

Obs.: Se houver retificação da DIRPF, além da original anteriormente enviada à Receita Federal, deverão ser encaminhadas cópias de todas as Declarações Retificadoras.

Obs.: Caso o proponente e/ou cônjuge/companheiro seja(m) isento(s) de declarar(em) Imposto de Renda na Receita Federal, deverá(ão) anexar declaração de isento de apresentação da DIRPF.

3. Declaração Pessoal de Saúde devidamente preenchida, datada e assinada, do casal, se o cônjuge for participar da operação com renda. Caso o proponente e/ou seu cônjuge/companheiro apresente(m) problema de saúde, deverá(ão) anexar, à Declaração, Laudo Médico a fim de subsidiar a cobertura securitária pela seguradora;

4. Declaração de Pessoa Politicamente Exposta - DPPE, devidamente preenchida e assinada, individualmente, por participante da operação, independente de estar ou não compondo renda;

Quando se tratar de Proposta de Transferência de Saldo Devedor, deverá constar o nome do vendedor/mutuário atual, data e assinatura do mesmo autorizando ao proponente/comprador do imóvel o fornecimento dos dados referentes ao financiamento em questão. No caso do proponente já ser proprietário do imóvel mediante procuração e/ou instrumento feito em cartório de notas, a autorização para fornecimento dos dados por parte do atual mutuário não será necessária, mas o proponente (proprietário) deverá anexar aos documentos necessários para análise da proposta, a cópia do instrumento e/ou da procuração.

Após a conclusão da primeira análise e, em caso de deferimento prévio do pleito, o Ponto de Atendimento receptor da proposta será autorizado, via e-mail, a imprimir a carta de deferimento prévio, encaminhada pela Sede, também por e-mail, e a emitir o boleto para pagamento da Tarifa de Avaliação de Bens Recebidos em Garantia e o dossiê contendo a relação de documentos que deverão ser providenciados para a formalização do processo, bem como algumas informações pertinentes à operação.

Estando a documentação entregue completa e as partes não possuindo pendências, as análises serão concluídas mais rapidamente, agilizando a aprovação prévia do financiamento, a análise do processo, a confecção e assinatura do contrato e, conseqüentemente, a liberação dos recursos ao vendedor.

Em caso de indeferimento do pedido de Financiamento Imobiliário, a Empresa encaminhará, por meio do Ponto de Atendimento receptor da proposta, uma carta informando o(s) motivo(s) do indeferimento.

Convém lembrar que o Formulário de Proposta deverá ser impresso frente e verso e que na primeira página constará, obrigatoriamente, a rubrica do proponente e cônjuge, se for o caso. Ressaltamos, ainda, que essas rubricas não substituem as assinaturas no verso do referido formulário.

5. Impressão do Simulado de Financiamento Imobiliário com a seguradora escolhida pelo proponente, dentre as duas apresentadas pela POUPEX, observando o preenchimento/assinatura obrigatórios, inclusive pelo cônjuge, nos campos referentes à apólice securitária, ao CESH e ao CET, quando se tratar de financiamento para aquisição/construção de imóvel residencial, ou seja, não se aplica aos financiamentos para imóveis comerciais e terrenos.

6. Cópia do boleto comprovando o pagamento da Tarifa de Confecção de Cadastro para Início de Relacionamento, quando se tratar de financiamento para aquisição de terreno (R\$ 300,00) ou aquisição de imóvel comercial (R\$ 500,00), que deverá ser emitido pelo Ponto de Atendimento mais próximo.

Obs.: Condições sujeitas à alteração, sem comunicação prévia;

Obs.: A documentação aqui relacionada não exclui a possibilidade de solicitação de outros documentos, em função das peculiaridades de cada caso.

VIGÊNCIA: Outubro/2011.

1) O que é SCR?

O Sistema de Informações de Créditos do Banco Central do Brasil (SCR) é um banco de dados sobre operações e títulos com características de crédito e respectivas garantias, contratados por pessoas físicas e jurídicas perante instituições financeiras no país.

2) Para que servem os dados do SCR?

- Para que os clientes do Sistema Financeiro Nacional possam acompanhar as informações a respeito de suas operações de crédito perante as instituições financeiras;
- Para que o Banco Central tenha informações precisas e sistemáticas sobre as operações de crédito contratadas pelas instituições financeiras, subsidiando-o na tarefa de proteger os recursos depositados pelos cidadãos nas instituições financeiras;
- Para que as instituições financeiras tenham como avaliar a capacidade de pagamento dos clientes e, portanto, possam, se desejarem, oferecer melhores condições nas operações com menor risco de crédito.

3) Quem pode acessar as informações constantes do SCR?

O acesso ao SCR pode ser feito pelas instituições financeiras participantes do sistema, pelos tomadores de empréstimos e financiamentos e pelas áreas especializadas do Banco Central.

Para as instituições financeiras é necessária a autorização expressa dos clientes. A inobservância desse requisito sujeitará os implicados às penalidades previstas na Lei.

As pessoas jurídicas e físicas podem se cadastrar no Banco Central para acessarem, gratuitamente, por meio da Internet, seus dados porventura cadastrados no SCR. Também podem solicitar relatório impresso nas Centrais de Atendimento ao Público - CAP's, mantidas pelo Banco Central em dez capitais do país.

Para o cadastramento no SCR, os clientes devem apresentar a seguinte documentação:

- **Pessoa Física:** formulário de solicitação de credenciamento devidamente preenchido, identidade e CPF (original ou cópia autenticada);
- **Pessoa Jurídica:** se Ltda. - contrato social e suas alterações e, no caso de S.A., estatuto social e ata da assembleia na qual os representantes legais foram eleitos (original ou cópia autenticada), certidão da Junta Comercial, declaração atestando que os documentos apresentados são atuais e fidedignos, bem como documento de identificação do representante legal (original ou cópia autenticada).

Observação: Para obter mais esclarecimentos sobre o credenciamento (obtenção do formulário de solicitação, local de entrega da documentação solicitada, dentre outros, favor contatar o DDG do BACEN 0800 9792345 ou no site www.bcb.gov.br).

4) Quais os procedimentos necessários para correção, exclusão e registro de medidas judiciais e de manifestação de discordância quanto às informações do sistema?

- Somente a instituição responsável pela inclusão da informação no SCR pode alterá-la ou excluí-la;
- Quando um cliente verificar inexatidão de dados a seu respeito deve, em primeiro lugar, solicitar a retificação na instituição responsável pela informação. Caso não haja entendimento entre as partes, o cliente pode registrar uma reclamação na Central de Atendimento ao Público do Banco Central ou questionar, na esfera judicial, a instituição financeira responsável pelo lançamento considerado inexato.

Esclarecemos que qualquer consulta sobre informações do sistema depende de prévia e específica autorização do cliente de operações de crédito.

PROPOSTA DE FINANCIAMENTO

FORMALIZAÇÃO DO PEDIDO

SUJEITO À ANÁLISE CADASTRAL

INFORMAÇÕES RELATIVAS AO FINANCIAMENTO:					IDENTIFICAÇÃO DO PONTO DE ATENDIMENTO QUE IRÁ INTERMEDIAR ESTA OPERAÇÃO
<input type="checkbox"/> AQ. IMÓVEL RESIDENCIAL	<input type="checkbox"/> AQ. IMÓVEL COMERCIAL	<input type="checkbox"/> CICAP	<input type="checkbox"/> CONDOMÍNIO	<input type="checkbox"/> AQ. TERRENO	
<input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA	<input type="checkbox"/> OUTROS _____				
EU, _____, CPF _____ AUTORIZO O FORNECIMENTO DOS DADOS REFERENTES AO MEU FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO NA POUPEX PARA O PROPONENTE EM QUESTÃO.					
DATA / / _____ ASSINATURA _____					

LOCAL DO IMÓVEL A SER FINANCIADO (MUNICÍPIO, CIDADE, ESTADO)	APÓLICE SECURITÁRIA <input type="checkbox"/> TÓKIO MARINE <input type="checkbox"/> EXCELSIOR	PRAZO DO FINANCIAMENTO <input type="checkbox"/> 360 MESES <input type="checkbox"/> ____ MESES
VALOR APROXIMADO DO IMÓVEL PRETENDIDO OU DA CONSTRUÇÃO (TERRENO+OBRA), CONFORME O CASO R\$	VALOR DO FINANCIAMENTO PRETENDIDO R\$	SISTEMA DE AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA / REAJUSTE DA PRESTAÇÃO <input type="checkbox"/> PRICE / PRA <input type="checkbox"/> PRICE / PCM <input type="checkbox"/> SAC / REA

DADOS PESSOAIS DO PROPONENTE				
NOME				CPF
DATA NASCIMENTO	SEXO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	
ESTADO CIVIL	REGIME DE CASAMENTO	DOCUMENTO DE IDENTIDADE REGISTRO GERAL	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO UF
FILIAÇÃO PAI		MÃE		
UNIDADE EM QUE SERVE / EMPRESA ONDE TRABALHA		NOME DE GUERRA	TEMPO DE SERVIÇO	
REMUNERAÇÃO R\$ _____,00	PROFISSÃO	POSTO / GRADUAÇÃO / CARGO ATUAL		
OUTRAS RENDAS R\$ _____,00	ORIGEM			
ENDEREÇO DO TRABALHO	CEP	CIDADE	UF	DDD / TELEFONE ()
ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA	CEP	CIDADE	UF	DDD / TELEFONE ()
E-MAIL				DDD / CELULAR ()

DADOS PESSOAIS DO CÔNJUGE / COMPANHEIRO				
NOME				CPF
DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURALIDADE		
EMPRESA EM QUE TRABALHA	DOCUMENTO DE IDENTIDADE REGISTRO GERAL	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE EXPEDIÇÃO	UF
FILIAÇÃO PAI		MÃE		
REMUNERAÇÃO R\$ _____,00	PROFISSÃO	CARGO	TEMPO DE SERVIÇO	
ENDEREÇO DO TRABALHO	CEP	CIDADE	UF	DDD / TELEFONE ()

LOCAL PARA ENTREGA DE CORRESPONDÊNCIA			
LOGRADOURO	NÚMERO	BLOCO, EDIFÍCIO	APTº, ANDAR, SALA
BAIRRO	CEP	CIDADE	UF

PROPOSTA DE FINANCIAMENTO

DECLARAÇÃO DE BENS (desconsidere os centavos)

1) IMÓVEIS
ENDEREÇO

CIDADE	UF	ESPÉCIE	ESCRITURA / CARTÓRIO (RGI / NOTAS)	LIVRO	FOLHAS
VALOR DO IMÓVEL	ESPECIE DE ÔNUS	VALOR DO ÔNUS	CREDOR	PRAZO RESTANTE	VALOR MENSAL DA PRESTAÇÃO
R\$ _____,00		R\$ _____,00			R\$ _____,00
ENDEREÇO					

CIDADE	UF	ESPÉCIE	ESCRITURA / CARTÓRIO (RGI / NOTAS)	LIVRO	FOLHAS
VALOR DO IMÓVEL	ESPECIE DE ÔNUS	VALOR DO ÔNUS	CREDOR	PRAZO RESTANTE	VALOR MENSAL DA PRESTAÇÃO
R\$ _____,00		R\$ _____,00			R\$ _____,00
2) VEICULO					
MODELO / ANO	VALOR	VALOR DO ÔNUS	CREDOR	PRAZO RESTANTE	VALOR MENSAL DA PRESTAÇÃO
	R\$ _____,00	R\$ _____,00			R\$ _____,00
	R\$ _____,00	R\$ _____,00			R\$ _____,00

DEPÓSITOS			
POUPANÇA	Nº DA CONTA	AGÊNCIA	SALDO ATUAL
CADERNETA DE POUPANÇA POUPEX / FAM			R\$ _____,00
RECURSOS PRÓPRIOS PARA UTILIZAÇÃO IMEDIATA			

DESEJA UTILIZAR OS RECURSOS DO FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO - FGTS?		() SIM	() NÃO
VALOR R\$			
DIVIDAS	PRAZO RESTANTE (meses)	VALOR MENSAL	
ESPECIFICAÇÃO / OBJETO / CREDOR		R\$ _____,00	
		R\$ _____,00	

FORMA DE PAGAMENTO DO ENCARGO MENSAL (ASSINALAR SOMENTE UMA DAS ALTERNATIVAS ABAIXO E ASSINAR):

- 1) **CONSIGNANTE**
DECLARAÇÃO: Declaro estar ciente de que a forma de pagamento do encargo mensal objeto deste financiamento imobiliário será mediante consignação em folha de pagamento.
 Sendo assim, autorizo a POUPEX a proceder, no meu Órgão Pagador, a averbação da referida consignação do valor do encargo mensal, pelo prazo em que vigorar o financiamento e nas condições nele previstas, especialmente quanto à forma e época de reajustamento, caso o financiamento seja concretizado.
- 2) **DÉBITO EM CONTA-CORRENTE NO BANCO DO BRASIL S/A**
DECLARAÇÃO: Declaro estar ciente de que a forma de pagamento do encargo mensal deste financiamento imobiliário será mediante débito em conta-corrente no Banco do Brasil S/A.
 Sendo assim, autorizo a POUPEX a efetuar os descontos referentes aos encargos mensais em minha conta-corrente no Banco do Brasil S/A, caso o financiamento seja concretizado.
- 3) **BOLETO BANCÁRIO**

assinatura do proponente

DECLARAÇÕES/AUTORIZAÇÕES

- 1) Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações aqui prestadas são autênticas;
- 2) Declaro estar ciente de que poderá ocorrer o vencimento de documentos referentes ao meu pedido de financiamento imobiliário e que, portanto, tais documentos vencidos deverão ser revalidados por mim;
- 3) Declaro estar ciente e autorizo a POUPEX a cobrar tarifas pertinentes a minha operação de financiamento imobiliário;
- 4) Declaro, nos termos da Resolução 3.658, de 17 de dezembro de 2008, que estou ciente do que é o SCR - Sistema de Informações de Créditos do Banco Central do Brasil, sua finalidade e forma de acesso;
- 5) Declaro, nos termos da Resolução 3.811, de 19 de novembro de 2009, que me foram oferecidas duas apólices coletivas de seguro e que eu aderi à escolhida no anverso deste Formulário;
- 6) Autorizo a POUPEX a consultar os meus dados cadastrais nos órgãos de proteção ao crédito;
- 7) Autorizo a POUPEX a consultar os meus dados constantes no Sistema de Informações de Créditos (SCR);
- 8) Autorizo, ainda, em caso de concessão do crédito, o repasse para o SCR, pela POUPEX, dos meus dados pessoais e dos dados gerados por esta operação de financiamento imobiliário.

Local e Data: _____ - _____, ____/____/____.

Proponente	Cônjuge
CPF	CPF
Assinatura	Assinatura

OBS.: Favor atentar para as Orientações Importantes constantes na folha de rosto deste formulário.

(PARA USO DA POUPEX)

Empregado (responsável pelo atendimento, esclarecimentos das dúvidas, simulação, apresentação da Tabela de Tarifas, do CET - Custo Efetivo Total e da Taxa Efetiva, conferência da documentação e acatamento/recolhimento da proposta).

Nome: _____ Assinatura: _____ CPF: _____
 (c/carimbo)

Local e data: _____

Local / Ponto de Atendimento em que o proponente deseja assinar o contrato: _____

**PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL
COBERTURA PARA OS RISCOS DE MORTE E DE INVALIDEZ PERMANENTE**

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

Estipulante ASSOCIAÇÃO DE POUPANÇA E EMPRÉSTIMO - POUPEX		CNPJ/CPF 00.655.522/0001-21
Nome do Proponente	Atividade Profissional	Data de Nascimento
Valor do Financiamento	Prazo do Financiamento	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: PREENCHER POR EXTENSO, COM SIM OU NÃO, INCLUSIVE AS EXPLICAÇÕES, OBTENDO ORIENTAÇÃO COM MÉDICO DE SUA LIVRE ESCOLHA, EM CASO DE DÚVIDAS QUANTO ÀS QUESTÕES A SEGUIR ABORDADAS.		
1. Encontra-se aposentado por invalidez? Se SIM, especifique a natureza ou causa da invalidez e o ano em que passou a receber o benefício da Previdência Social:		
2. Tem deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Se SIM, especifique qual e o grau de deficiência e redução:		
3. Sofre atualmente ou sofreu nos últimos cinco anos de uma das doenças abaixo especificadas? Responder SIM ou NÃO na coluna ao lado.		
Acidente Vascular Cerebral		
AIDS		
Tumores Malignos e Câncer		
Cirrose Hepática e Varizes de Estômago		
Enfisema Pulmonar e Asma		
Hipertensão, Infarto do Miocárdio ou outras doenças cardiocirculatórias		
Insuficiência Coronariana		
Diabetes com complicações		
Doenças da Tireóide ou outras doenças endócrinas com complicações		
Doenças Neurológicas ou Psiquiátricas (vertigem, desmaio, convulsão, dificuldades de fala, doenças ou alterações mentais ou dos nervos)		
Sequelas de Acidente Vascular Cerebral		
Doença de Parkinson		
Doença de Alzheimer		
Esclerose Múltipla		
Doença Renal Crônica (com ou sem hemodiálise)		
Doenças Arteriais Crônicas		
Lúpus		
Doença de Chagas		
Shistosomose		
Espondilose Anquilosante		
L.E.R.		
4. Nos últimos cinco anos, submeteu-se a tratamento clínico, cirúrgico ou cateterismo, que o tenha obrigado a hospitalizar-se por período superior a quinze dias, a manter acompanhamento médico constante, realizar exames periódicos e/ou a fazer uso diário de medicamentos? Se SIM, especificar:		
ATENÇÃO: CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO SIM PARA AS QUESTÕES 2, 3 OU 4, ANEXAR RELATÓRIOS MÉDICOS ATUALIZADOS, CONTENDO DIAGNÓSTICOS, ESTÁGIOS E TRATAMENTOS ADOTADOS.		

Proponho à Tokio Marine Brasil Seguradora S.A., por intermédio da POUPEX - ASSOCIAÇÃO DE POUPANÇA E EMPRÉSTIMO, a minha adesão ao presente seguro, para o preste as informações acima, escritas de próprio punho, estando ciente de que a prestação de declarações não verdadeiras, incompletas, ou a omissão de circunstâncias que possam influir na análise e aceitação de minha inclusão ao seguro, implicam nos termos da legislação em vigor, na perda de direito à indenização contratualmente prevista, como também no cancelamento de minha participação na apólice, desde o início da vigência, sem que haja direito à devolução de prêmio eventualmente pago. Concordo que as declarações que prestei passam a fazer parte do contrato de seguro, ficando a Seguradora autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional.

Declaro estar ciente de que está excluída da cobertura securitária, observadas as condições contratuais que regem o presente seguro, qualquer indenização por lesões decorrentes de acidentes ocorridos ou de doenças contraídas em data anterior à minha adesão a este contrato.

Autorizo, ainda, a qualquer profissional de medicina designado pela Tokio Marine Brasil Seguradora S.A. a obter, de mim ou de meus médicos, por intermédio de contatos telefônicos ou pessoais, quaisquer informações sobre meu estado de saúde, com objetivo de favorecer a avaliação técnica relacionada à análise para fins de aceitação de minha adesão ao seguro.

Para finalizar, declaro que obtive conhecimento das condições contratuais que regem o presente seguro, através da POUPEX, estando ciente de que o valor do prêmio de seguro, caso seja aceita minha adesão à Apólice, será debitado/consignado juntamente com a prestação mensal de financiamento do imóvel, até a liquidação total do saldo devedor.

Local e Data

Assinatura do Proponente



**PROPOSTA DE ADESÃO AO SEGURO COMPREENSIVO HABITACIONAL
COBERTURA PARA OS RISCOS DE MORTE E DE INVALIDEZ PERMANENTE**

DECLARAÇÃO PESSOAL DE SAÚDE

Estipulante ASSOCIAÇÃO DE POUPANÇA E EMPRÉSTIMO - POUPEX		CNPJ/CPF 00.655.522/0001-21
Nome do Proponente	Atividade Profissional	Data de Nascimento
Valor do Financiamento	Prazo do Financiamento	
INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO: PREENCHER POR EXTENSO, COM SIM OU NÃO, INCLUSIVE AS EXPLICAÇÕES, OBTENDO ORIENTAÇÃO COM MÉDICO DE SUA LIVRE ESCOLHA, EM CASO DE DÚVIDAS QUANTO ÀS QUESTÕES A SEGUIR ABORDADAS.		
1. Encontra-se aposentado por invalidez? Se SIM, especifique a natureza ou causa da invalidez e o ano em que passou a receber o benefício da Previdência Social:		
2. Tem deficiência de órgãos, membros ou sentidos? Se SIM, especifique qual e o grau de deficiência e redução:		
3. Sofre atualmente ou sofreu nos últimos cinco anos de uma das doenças abaixo especificadas? Responder SIM ou NÃO na coluna ao lado.		
Acidente Vascular Cerebral		
AIDS		
Tumores Malignos e Câncer		
Cirrose Hepática e Varizes de Estômago		
Enfisema Pulmonar e Asma		
Hipertensão, Infarto do Miocárdio ou outras doenças cardiocirculatórias		
Insuficiência Coronariana		
Diabetes com complicações		
Doenças da Tireóide ou outras doenças endócrinas com complicações		
Doenças Neurológicas ou Psiquiátricas (vertigem, desmaio, convulsão, dificuldades de fala, doenças ou alterações mentais ou dos nervos)		
Seqüelas de Acidente Vascular Cerebral		
Doença de Parkinson		
Doença de Alzheimer		
Esclerose Múltipla		
Doença Renal Crônica (com ou sem hemodiálise)		
Doenças Arteriais Crônicas		
Lúpus		
Doença de Chagas		
Shistosomose		
Espondilose Anquilosante		
L.E.R.		
4. Nos últimos cinco anos, submeteu-se a tratamento clínico, cirúrgico ou cateterismo, que o tenha obrigado a hospitalizar-se por período superior a quinze dias, a manter acompanhamento médico constante, realizar exames periódicos e/ou a fazer uso diário de medicamentos? Se SIM, especificar:		
ATENÇÃO: CASO VOCÊ TENHA RESPONDIDO SIM PARA AS QUESTÕES 2, 3 OU 4, ANEXAR RELATÓRIOS MÉDICOS ATUALIZADOS, CONTENDO DIAGNÓSTICOS, ESTÁGIOS E TRATAMENTOS ADOTADOS.		

Proponho à Tokio Marine Brasil Seguradora S.A., por intermédio da POUPEX - ASSOCIAÇÃO DE POUPANÇA E EMPRÉSTIMO, a minha adesão ao presente seguro, para o presto as informações acima, escritas de próprio punho, estando ciente de que a prestação de declarações não verdadeiras, incompletas, ou a omissão de circunstâncias que possam influir na análise e aceitação de minha inclusão ao seguro, implicam nos termos da legislação em vigor, na perda de direito à indenização contratualmente prevista, como também no cancelamento de minha participação na apólice, desde o início da vigência, sem que haja direito à devolução de prêmio eventualmente pago. Concordo que as declarações que prestei passam a fazer parte do contrato de seguro, ficando a Seguradora autorizada a utilizá-las em qualquer época, no amparo e na defesa de seus direitos, sem que tal autorização implique ofensa ao sigilo profissional.

Declaro estar ciente de que está excluída da cobertura securitária, observadas as condições contratuais que regem o presente seguro, qualquer indenização por lesões decorrentes de acidentes ocorridos ou de doenças contraídas em data anterior à minha adesão a este contrato.

Autorizo, ainda, a qualquer profissional de medicina designado pela Tokio Marine Brasil Seguradora S.A. a obter, de mim ou de meus médicos, por intermédio de contatos telefônicos ou pessoais, quaisquer informações sobre meu estado de saúde, com objetivo de favorecer a avaliação técnica relacionada à análise para fins de aceitação de minha adesão ao seguro.

Para finalizar, declaro que obtive conhecimento das condições contratuais que regem o presente seguro, através da POUPEX, estando ciente de que o valor do prêmio de seguro, caso seja aceita minha adesão à Apólice, será debitado/consignado juntamente com a prestação mensal de financiamento do imóvel, até a liquidação total do saldo devedor.

Local e Data

Assinatura do Proponente

DECLARAÇÃO DE ISENTO DE APRESENTAÇÃO DA DIRPF

Eu, _____,
declaro que estou isento de apresentação da DIRPF - Declaração de Imposto de Renda
- Pessoa Física, na forma instituída pela Receita Federal.

Local / Data

Assinatura

DECLARAÇÃO DE ISENTO DE APRESENTAÇÃO DA DIRPF

Eu, _____,
declaro, para fins de comprovação de mérito no uso do FGTS visando aquisição da casa própria, que estou isento de apresentação da DIRPF - Declaração de Imposto de Renda - Pessoa Física, na forma instituída pela Receita Federal.

Local / Data

Assinatura

Obs.: preencher e enviar somente quando houver utilização dos recursos do FGTS na operação.

Prezado Proponente,

Com o objetivo de prevenir e combater os crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, o BACEN - Banco Central do Brasil, através da Circular de nº 3.461, datada de 24/07/2009, determinou a implementação de procedimentos internos para o reconhecimento de PPE - Pessoa Politicamente Exposta. Diante disso, juntamente com a documentação para a formalização da proposta, necessário se faz, também, o preenchimento da declaração que se encontra em anexo.

Atenciosamente,

Associação de Poupança e Empréstimo - POUPEX

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA - DPPE

1º - Informações Pessoais:

Nome completo:	CPF:
----------------	------

2º - Definição de Pessoa Politicamente Exposta - PPE:

Conforme Circular BACEN 3.461, de 24/07/2009, consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, a quem chamamos PPE PRIMÁRIA, conforme a relação abaixo:

- Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;
- Ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:
 - ✓ de ministro de estado ou equiparado;
 - ✓ de natureza especial ou equivalente;
 - ✓ de presidente, vice-presidente e diretor ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas ou sociedade de economia mista;
 - ✓ do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6 e equivalentes;
- Membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos tribunais superiores;
- Membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Sub-Procuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal;
- Membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral da República junto ao Tribunal de Contas da União;
- Governadores de estado e do Distrito Federal, os presidentes dos Tribunais de Justiça, da Assembleia Legislativa e da Câmara Distrital e os presidentes de tribunal e de conselho de contas de estado, de municípios e do Distrito Federal;
- Prefeitos e presidentes de câmara municipal das capitais de estado.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Cargo: _____

3º - Definição de familiares de Pessoa Politicamente Exposta:

São considerados familiares os parentes, na linha reta, até o primeiro grau (pais e filhos), o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Atividade da PPE:	CPF:	Período (mês/ano):	Parentesco:
		__/__/__ a __/__/__	
		__/__/__ a __/__/__	
		__/__/__ a __/__/__	

4º - Definição de pessoa que mantém relacionamento próximo com PPE primária:

São consideradas pessoas de relacionamento próximo representante ou procurador, parentes não constantes no quadro anterior, assessores, sócios, amigos e profissionais que trabalham rotineiramente com a PPE.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Nome completo da(s) Pessoa(s) Politicamente Exposta(s) a qual você mantém relacionamento:	CPF:	Atividade:	Relacionamento/Parentesco:

5º - Em cumprimento à Circular BACEN 3.461/2009, declaro que as informações acima são verdadeiras, pelas quais assumo quaisquer responsabilidades, assim como me comprometo a comunicar à POUPEX, de imediato, eventuais alterações nas informações acima prestadas.

_____, ____/____/____.
Local e data

Assinatura do proponente

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA – DPPE

1º - Informações Pessoais:

Nome completo:	CPF:
----------------	------

2º - Definição de Pessoa Politicamente Exposta - PPE:

Conforme Circular BACEN 3.461, de 24/07/2009, consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos 5 (cinco) anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, a quem chamamos PPE PRIMÁRIA, conforme a relação abaixo:

- Detentores de mandatos eletivos dos Poderes Executivo e Legislativo da União;
- Ocupantes de cargo, no Poder Executivo da União:
 - ✓ de ministro de estado ou equiparado;
 - ✓ de natureza especial ou equivalente;
 - ✓ de presidente, vice-presidente e diretor ou equivalentes, de autarquias, fundações públicas ou sociedade de economia mista;
 - ✓ do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS, nível 6 e equivalentes;
- Membros do Conselho Nacional de Justiça, do Supremo Tribunal Federal e dos tribunais superiores;
- Membros do Conselho Nacional do Ministério Público, o Procurador-Geral da República, o Vice-Procurador-Geral da República, o Procurador-Geral do Trabalho, o Procurador-Geral da Justiça Militar, os Sub-Procuradores-Gerais da República e os Procuradores-Gerais de Justiça dos estados e do Distrito Federal;
- Membros do Tribunal de Contas da União e o Procurador-Geral da República junto ao Tribunal de Contas da União;
- Governadores de estado e do Distrito Federal, os presidentes dos Tribunais de Justiça, da Assembleia Legislativa e da Câmara Distrital e os presidentes de tribunal e de conselho de contas de estado, de municípios e do Distrito Federal;
- Prefeitos e presidentes de câmara municipal das capitais de estado.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Cargo: _____

3º - Definição de familiares de Pessoa Politicamente Exposta:

São considerados familiares os parentes, na linha reta, até o primeiro grau (pais e filhos), o cônjuge, o companheiro, a companheira, o enteado e a enteada.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Atividade da PPE:	CPF:	Período (mês/ano): __/__/__ a __/__/__	Parentesco:
		__/__/__ a __/__/__	
		__/__/__ a __/__/__	

4º - Definição de pessoa que mantém relacionamento próximo com PPE primária:

São consideradas pessoas de relacionamento próximo representante ou procurador, parentes não constantes no quadro anterior, assessores, sócios, amigos e profissionais que trabalham rotineiramente com a PPE.

Você se enquadra na definição acima: () Sim () Não

Nome completo da(s) Pessoa(s) Politicamente Exposta(s) a qual você mantém relacionamento:	CPF:	Atividade:	Relacionamento/Parentesco:

5º - Em cumprimento à Circular BACEN 3.461/2009, declaro que as informações acima são verdadeiras, pelas quais assumo quaisquer responsabilidades, assim como me comprometo a comunicar à POUPEX, de imediato, eventuais alterações nas informações acima prestadas.

_____, ____/____/____.

Local e data

Assinatura do proponente