



Ficha Cadastro Pessoa Física

Grau de sigilo
#00

Em se tratando de mais de um titular, preencher uma ficha para cada um.
Caso necessário, utilize outra ficha para completar os dados.

Dados da Conta na CAIXA

Cód. agência	Nome da agência	Conta conjunta	Cód.op.	Nº da conta	DV
		☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não			

Dados Pessoais

CPF do cliente					
Nome do cliente (Completo - sem abreviações)					
Data de nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade		
/ /	☐ 1 - Masculino ☐ 2 - Feminino	☐ 1 - Brasileira 3 - Estrangeira ☐ 2 - Brasileira Naturalizado	UF	Município	
Nome do pai					
Nome da mãe					

Número da identidade	Órgão emissor	UF	Data de emissão	Preencher se Menor de 18 anos
			/ /	☐ 1 - Menor emancipado ☐ 2 - Menor assistido

Estado civil

☐ 1 - Solteiro(a)	4 - Casado(a) Separação de Bens	7 - Viúvo(a)
☐ 2 - Casado(a) Comunhão de Bens	5 - Divorciado(a)	8 - União Estável/Outros
☐ 3 - Casado(a) Comunhão Parcial de Bens		
☐ 6 - Separado(a) Judicialmente		

Grau de instrução

☐ 0 - Não Alfabetizado	3 - Médio Incompleto	6 - Superior Completo	9 - Doutorado
☐ 1 - Ensino Fundamental Incompleto	4 - Médio Completo	7 - Especialização	
☐ 2 - Ensino Fundamental Completo	5 - Superior Incompleto	8 - Mestrado	

Dados do Cônjuge/Companheiro(a)

CPF			
Nome			Data de nascimento
			/ /

Endereço Residencial

CEP	Rua/Avenida/Alameda/Travessa	Número	Complemento
Bairro		UF	Município



Ficha Cadastro Pessoa Física

DDD	Telefone celular próprio	DDD	Telefone residencial próprio	DDD	Telefone para recados
-----	--------------------------	-----	------------------------------	-----	-----------------------

e-mail

Sua residência é

☐	1 - Alugada	3 - Outros	5 - Própria quitada	7 - Financiada por outras entidades
☐	2 - Mora com parentes/pais	4 - Cedida/Funcional	6 - Financiada pela CAIXA	

Renda Comprovada

Fonte pagadora	CNPJ ou CPF da fonte pagadora	Nome da fonte pagadora
☐	1 - Pessoa Física	
☐	2 - Pessoa Jurídica	

CEP	Rua/Avenida/Alameda/Travessa	Número	Complemento
-----	------------------------------	--------	-------------

Bairro	UF	Município
--------	----	-----------

DDD	Telefone comercial (Obrigatório)	DDD	Fax
-----	----------------------------------	-----	-----

Renda - Cód. IR	Descrição da ocupação	Data início da renda / /	Cargo/Função
-----------------	-----------------------	-----------------------------	--------------

Para Uso da CAIXA Renda bruta mensal - R\$	Para Uso da CAIXA Renda líquida mensal - R\$	Tempo no emprego anterior Qtde. anos	Tempo no emprego anterior Qtde. meses	Ano desligamento Emprego anterior (4 dígitos)
--	--	---	--	--

Comprovante de Renda	Data Ref. do Comprov. Renda /	Imposto de Renda Retido - R\$
----------------------	----------------------------------	-------------------------------

Renda Não Comprovada/Informal

Nome da atividade	Local de trabalho	Data de início / /	Renda líquida mensal - R\$
-------------------	-------------------	-----------------------	----------------------------

Documentos Complementares

☐ Água e Esgoto, Energia Elétrica, Telefone	☐ Fatura Cartão, Extrato C/C
☐ Previdência, Consórcio, seguro, Plano de Saúde	☐ TV a cabo, Internet, Assin. Revistas e jornais

Referência Pessoal Confirmada

Nome	DDD	Telefone

Informações Patrimoniais

Imóveis

☐ Possui. ☐ Não possui.

Tipo

1 - Casa 3 - Lote 5 - Apartamento 7 - Sala Comercial
2 - Terreno 4 - Chácara 6 - Loja 8 - Fazenda

Imóvel 1

Tipo	Valor de mercado - R\$

Imóvel 2

Tipo	Valor de mercado - R\$

Veículos

☐ Possui. ☐ Não possui.

Tipo

1 - Carro 3 - Motocicleta 5 - Caminhão 7 - Aeronave
2 - Ônibus 4 - Utilitário 6 - Embarcação

Veículo 1

Tipo	Valor de mercado - R\$

Veículo 2

Tipo	Valor de mercado - R\$

Cartão de Crédito (Não Informar Cartões CAIXA)
☐ Possui. ☐ Não possui.

Tipo

1 - Diners Club 3 - Unibanco Visa 5 - American Express 9 - Outros Visa
2 - Bradesco Visa 4 - Credicard 8 - Outros Mastercard 10 - Outros

Tipo	Limite de crédito - R\$

Tipo	Limite de crédito - R\$

Informações Complementares para Avaliação Habitacional
Contas em Outros Bancos
☐ Possui ☐ Não Possui

Tipo de conta

1 - Comum 2 - Especial

Tipo	Código do banco 1	Nome do banco 1	Limite de crédito - R\$ (Se conta especial)
Tipo	Código do banco 2	Nome do banco 2	Limite de crédito - R\$ (Se conta especial)

Aplicações Fora da CAIXA

Tipo

1 - Fundos de Investimento 2 - Caderneta de Poupança 3 - Outras Aplicações

Tipo	Código do banco	Saldo - R\$	Tipo	Código do banco	Saldo - R\$

Tipo	Código do banco	Saldo - R\$	Tipo	Código do banco	Saldo - R\$

Informações Relativas ao Grupo de Participantes do Financiamento/Dados Consolidados

CPF do participante 1	CPF do participante 2	CPF do participante 3

Valor Médio das Despesas Mensais do Grupo Familiar

Água e esgoto - R\$	Energia elétrica - R\$	Telefone - R\$
Aluguel - R\$	Condomínio - R\$	Pensão alimentícia - R\$

Compromissos Financeiros (Não Informar com a CAIXA)

☐ Possui ☐ Não Possui

Tipo

1 - Empréstimo 2 - Financiamento 3 - Consórcio 4 - Creditário 5 - Plano de Saúde 6 - Outros

Tipo	Nome de empresa ou Nome do banco	Valor da prestação - R\$	Quantidade de prestações vencer de a	Data da última prestação paga
				/ /
				/ /
				/ /

Renda dos seus Dependentes (Não incluir o cônjuge)

Nº dependentes com renda	Nº dependentes sem renda	Total líquido dos rendimentos dos dependentes - R\$

Autorizo, nos termos da Resolução CMN nº 3.658, de 17.12.2008, a CAIXA a consultar as informações consolidadas relativas a minha pessoa, constantes no Sistema de Informações de Créditos (SCR) do BACEN. Autorizo, ainda, a CAIXA a fornecer informações sobre as operações de crédito com ela realizadas, no sentido de compor o cadastro do já citado Sistema. Os presentes dados são verdadeiros e visam facilitar os processos de negociação e transações comerciais, pela antecipação de informações a meu respeito. Autorizo o arquivamento dos meus dados pessoais e de idoneidade na SERASA - Centralização de Serviços dos Bancos S/A, que poderá deles se utilizar, respeitadas as disposições legais em vigor.

Local

____/____/____
Data_____
Assinatura do cliente_____
Assinatura do representante legal (se for o caso)



Ficha Cadastro Pessoa Física

Para Uso da CAIXA

Origem do recurso	Percentual de financiamento x Valor do imóvel - %	
Modalidade	Prazo total em meses	
Valor do imóvel - R\$	Prestação necessária para o financiamento (SICAF)	
Valor do financiamento - R\$	Saldo do FGTS - R\$	Data do saldo do FGTS / /

Informações Complementares/Análise da Agência

As informações acima estão de acordo com os documentos apresentados.

____/____/____
Data

Assinatura do empregado

Assinatura do gerente

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

caixa.gov.br