

BENS	Tipo	Quantidade	Valor R\$
	Tipo	Quantidade	Valor R\$
	Tipo	Quantidade	Valor R\$
REFERÊNCIAS	Nome MÁRIO ANDRADE CARDOSO	Telefone (91) 991987252	Ramal
	Nome FRANK WILLIAM BATISTA DE OLIVEIRA	Telefone (91) 984292355	Ramal
Pessoa Politicamente Exposta - PPE*			
Declaro que comunicarei ao SICREDI qualquer alteração da presente condição.			
(*) PPE - Consideram-se pessoas politicamente expostas os agentes públicos que desempenham ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme determina a legislação vigente.			
Classificação FATCA (Não preencher se empresa Administração Pública ou Entidades sem fins lucrativos) (Se preencher, marque somente uma opção)			
<input type="checkbox"/> Instituição Financeira Participante - Participating FFI. Informe N° do GIIN _____ <input type="checkbox"/> Instituição financeira certificada um agente responsável dos EUA - Register Deemed Compliant. Informe o N° do GIIN _____ <input type="checkbox"/> Instituição financeira isenta - Exempt Beneficial Owner; <input type="checkbox"/> Instituição Financeira não participante - Non Participating FFI; <input type="checkbox"/> Entidade financeira não americana certificada - Certified Deemed Compliant.			
Declaração			
O titular declara, sob as penas previstas em lei, que:			
1. é uma entidade constituída de acordo com as leis do Brasil e com sede no Brasil;			
2. é uma entidade não financeira;			
3. é a beneficiária final efetiva dos valores e investimentos movimentados ou detidos por intermédio desta conta;			
4. nenhuma pessoa física cidadã, nacional ou residente fiscal dos Estados Unidos da América (E.U.A.) é titular de participação substancial na entidade, consistindo tal participação em direitos a auferir individualmente 25% ou mais dos proventos relativos aos lucros ou ao patrimônio da entidade, direta ou indiretamente, por meio de direitos societários ou contratuais;			
5. o titular declara ainda que os as declarações e os dados fornecidos neste formulário, inclusive os dados relativos aos titulares de participação substancial e os seus controladores, bem como as declarações anexas ao formulário, são verdadeiros, válidos, corretos e completos;			
6. o titular atualizará as informações fornecidas neste formulário e em todas as suas declarações anexas em até 10 (dez) dias sempre que sofrerem alteração de fato que as tomem incorretas ou incompletas, mediante notificação à instituição financeira contratante, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pela instituição financeira contratante."			
No caso desenquadramento em qualquer dos itens acima, assinale abaixo:			
<input type="checkbox"/> Declaro que não estou em conformidade com pelo menos um dos itens acima.			
Veracidade das informações			
Declaro, sob as penas da lei, que todas as informações acima prestadas e os documentos apresentados à efetivação da presente proposta são autênticos, válidos e corretos responsabilizando-me por eventual desacordo ou falsidade que venha a ser constatada posteriormente. Igualmente, comprometo-me a providenciar a devida atualização dos dados aqui prestados, com a devida comprovação, em até 10 (dez) dias sempre que houver qualquer alteração destes, bem como, sempre que requerido, na forma e no prazo informados pela instituição financeira contratante.			
vinte e três de março _____ de 20 23			
_____ Assinatura do proponente			
_____ Assinatura e Carimbo do Gerente ou Responsável			
Parecer			