



**Dados da Cooperativa**

Nome da Cooperativa ASSOCIACAO COMERCIAL DE MOSQUEIRO - ACM	CNPJ 46.841.663/0001-30	UA
--	----------------------------	----

**Dados Cadastrais**

<b>DADOS PESSOAIS</b>	Nome HELINA CALUF MOREIRA		CPF 429.236.622-53		
	Nome da mãe MARINA DE SOUSA CALUF		Nome do pai HELIO CANDIDO DE F MOREIRA		
	Data de nascimento 25/04/1973	Naturalidade BELE'M	UF PA	Nacionalidade (x) Brasileira ( ) Outras _____	
	Sexo ( ) Masculino (x) Feminino	Tipo de documento RG	Nº do documento 2362642	Data de emissão 28/06/2006	Órgão emissor SSP
	UF PA				
	Estado Civil (x) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado Judicialmente ( ) Viúvo				
	União Estável? ( ) Não ( ) Sim, com pacto formal ( ) Sim, sem pacto formal				
	Possui Cidadania(s) ou Residência Fiscal em país(es) diferente do Brasil ? (x) Não ( ) Sim Se sim, preencha o quadro abaixo.				
	País(es) de cidadania		País(es) de residência fiscal		Número de identificação fiscal - NIF
	Renunciou à alguma cidadania? ( ) Não ( ) Sim País _____				

<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>	Logradouro (Rua, Avenida, Travessa, etc.) AV. 16 DE NOVOEMBRO		Número 1004	Complemento	
	CEP 66913-430	Bairro CHAPEUVIRADO/MOSQUEIRO	Município BELÉM	UF PA	
	Situação do endereço (x) Próprio ( ) Alugado ( ) Financiada ( ) Outro		E-mail		
	Reside desde		Telefone Residencial (____) _____ - _____ Celular ( 91 ) _____ 8484 - 8034		

<b>CÔNJUGE</b>	Nome		CPF
	Regime de Casamento ou União ( ) Comunhão Parcial ( ) Comunhão Universal ( ) Separação ( ) Participação Final nos Aquestos		

<b>DADOS PROFISSIONAIS</b>	Ocupação EMPRESARIA	Empregado desde 2014
	Nome da empresa HI-5 ENGLISH COURSE	CNPJ 20.084.191/0001-24
	Logradouro (Rua, Avenida, Travessa, etc.) AV. 16 DE NOVOEMBRO	Número 1004
	CEP 66913430	Bairro CHAPEUVIRADO/MOSQUEIRO

<b>REFERÊNCIAS</b>	Nome Michelle Caluf	Telefone (91) 9941 - 3732
	Nome Andrea Fernandes	Telefone (91) 9242 - 8536

<b>RENDA</b>	Tipo PROLABORE	Valor R\$ 3.500,00	Periodicidade (x) Mensal ( ) Anual
	Tipo	Valor R\$	Periodicidade ( ) Mensal ( ) Anual

<b>BENS</b>	Tipo	Quantidade	Valor R\$
	Tipo	Quantidade	Valor R\$
	Tipo	Quantidade	Valor R\$

**Dados do Representante do Menor**

Condição: ( ) Representante (menor de 16 anos / absolutamente incapaz) ( ) Representante (maior 16 e menor 18 anos / relativamente incapaz) ( ) Procurador	Nome
	CPF

**Pessoa Politicamente Exposta - PPE\***

Declaro que: ( ) Não ( ) Sim - Sou pessoa politicamente exposta, nos termos dos normativos em vigor.  
DECLARO, ainda, 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.

**Pessoa com deficiência**

( ) Auditivo ( ) Visual

( ) DECLARO, sob penas da lei, que conheço e estou de pleno acordo com os termos e condições da presente Proposta, bem como de todos os demais documentos que o integram, cujo inteiro teor li (ou me foram lidos em voz alta), conforme disciplina a legislação em vigor.

( ) Dispensado a leitura da presente Proposta e dos demais instrumentos que o integram, mas DECLARO que os conheço e estou plenamente de acordo com os seus termos e condições.

**Declaração de não residente fiscal nos E.U.A.**

*Preencher somente se renunciou à cidadania americana.*

Declaro, sob as penas da lei, que não sou residente fiscal nos E.U.A., pois me enquadro em uma ou mais das situações abaixo descritas, conforme assinalada(s) por mim.

( ) Abdiqueei da nacionalidade ou cidadania dos E.U.A., conforme Certificado de Perda de Nacionalidade (Certificate of Loss Of Nationality), emitido pelo Bureau of Consular Affairs do Estado dos E.U.A., anexo a esta declaração.

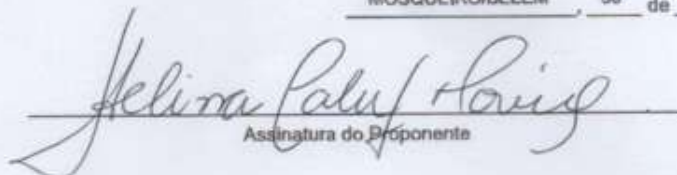
( ) Apesar de ter nascido nos E.U.A., conforme declaração anexa, renunciei à cidadania dos E.U.A. (embora ainda não possua o Certificado correspondente) ou não adquiri tal cidadania ao nascer.

**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.

Autorizo a instituição financeira contratante e as pessoas jurídicas que integram o Sistema Sicredi, a fornecerem este formulário, seus anexos, as informações deles constantes, bem como os dados financeiros relativos à conta e aos investimentos às fontes pagadoras de rendimentos ou aos depositários centrais ou agentes escrituradores de títulos ou valores mobiliários inerentes à conta, às autoridades brasileiras ou estrangeiras conforme exigido nos termos da legislação aplicável no Brasil, dos acordos internacionais firmados pelo Brasil, ou ainda nos termos da legislação aplicável na(s) jurisdição(jurisdições) na(s) qual(is) o(s) proponente(s) tenha(m) nascido(s), ou das quais é(são) cidadão(s), nacional(is) ou residente(s).

MOSQUEIRO/BELÉM, 30 de Março de 2023

  
Assinatura do Proponente

Assinatura e Carimbo do Gerente ou Responsável

**Parecer**