

Instruções de Preenchimento

1. Preenchimento

- Preencha digitalmente o formulário ou, se preferir, preencha manualmente de forma legível e sem rasuras;
- Caso haja rasuras, ausência de preenchimento dos campos, ausência de assinatura e data, será necessário realizar o reenvio;
- Este formulário será válido por 30 dias após a assinatura, sendo necessário o envio de novo documento com data atualizada se ultrapassado os 30 dias.

! Por deliberação da CAIXA Capitalização, poderá ser solicitado envio de documentação complementar e/ou via original do formulário.

2. Documentação

É dispensado envio de documentação complementar, exceto nos cenários identificados abaixo:

Cliente menor de idade

Maior de 16 e menor de 18 anos: Assinado pelo titular junto com o Representante Legal (mãe/pai/tutor).
Documentação necessária: cópias do documento de identificação, CPF do representante legal e a certidão de nascimento e/ou documento legal que comprove a responsabilidade sobre o menor. Em caso de tutela, apresentar o Instrumento de tutela.

Cliente curatelado

Possui discernimento para assinar: assinado pelo Herdeiro e/ou Representante Legal (curador).
Não possui discernimento para assinar: assinado somente pelo Representante Legal (curador).
Documentação necessária do Curador: cópia do documento de identificação, CPF e decisão judicial de nomeação do curador ou termo de curatela (prazo de emissão não superior a 24 meses).

Procuradores

No caso de procuração particular, enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses) com firma reconhecida.
No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses)

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF do cliente e procurador.

Cliente residente no exterior

Documentação necessária: Cópia da Declaração de Saída Definitiva do País, emitida pela Receita Federal, cópia do comprovante do endereço atual, cópia do documento de identificação e cópia do CPF.

Obs.: para clientes residentes nos EUA, deverá ser enviado o formulário Declaração de Cidadão Americano Residente nos EUA.

3. Formas de assinatura

Este documento poderá ser assinado manualmente ou digitalmente. Em cenário de assinatura digital só serão aceitas assinaturas que seguem o padrão ICP BRASIL.

Cliente impossibilitado de assinar

Com coleta de impressão digital (a rogo): inserir a digital no formulário junto com a assinatura de um representante devidamente identificado, que assinará a pedido do herdeiro, e ainda acompanhado da assinatura de uma testemunha.

Documentação necessária: cópia do documento de identificação e CPF de todos os envolvidos (testemunhas, representante e representado) que sirva de comprovação das assinaturas.

Sem coleta de impressão digital: O formulário só será aceito com assinatura do procurador (representante legal). Consulte o item "PROCURADORES".

4. Formas de envio

E-mail: formularioscap@caixacapitalizacao.com.br

5. Prazo de pagamento

O prazo para pagamento é de 15 dias a contar a partir da data do recebimento pela CAIXA Capitalização deste formulário devidamente preenchido e documentação complementar.

6. Imposto de renda

Há incidência de IMPOSTO DE RENDA sobre a premiação do sorteio de Capitalização.

Dados do Cliente

O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

 Campos Digitáveis

Nome Social		CPF (somente números)	
Nome Completo		Residente no Brasil <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Profissão	Renda Mensal/Patrimônio Estimado ¹ <input type="checkbox"/> Até R\$ 1.999,00 <input type="checkbox"/> De R\$ 2.000,00 a R\$ 4.000,00 <input type="checkbox"/> Acima de R\$ 4.000,00		
E-mail	Tel ()	Cel ()	
Endereço	Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP

1- Caso o proponente não possua renda mensal, favor informar o valor do patrimônio estimado.

! Preencha os dados do formulário na próxima página.

Forma de Pagamento

! Os dados bancários devem estar vinculados ao titular.

<input type="checkbox"/> Conta Corrente	<input type="checkbox"/> Conta Poupança	Nome do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta	Nº da Operação
---	---	---------------	---------------	-------------	----------------

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Cliente

Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo	CPF (somente números)	
Profissão	E-mail	
Tel ()	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado ¹	Grau de Parentesco/Afinidade
		<input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

1- Caso o proponente não possua renda mensal, favor informar o valor do patrimônio estimado.

Estou ciente de que a CAIXA Capitalização realiza o tratamento dos dados pessoais informados no presente documento em conformidade com a legislação aplicável sobre privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709/2018 ou "LGPD"). A CAIXA Capitalização poderá, sempre respeitando a legislação aplicável, compartilhar os dados pessoais aqui informados, com intermediários e com outras entidades privadas ou órgãos públicos. Para mais informações sobre o tratamento de seus dados pessoais, acesse o Aviso de Privacidade disponível em nosso Site.

