Orientações 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.
- **Para que não haja novas cobranças, enviar o formulário 15 dias antes do próximo vencimento.**

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

2. Documentação

- Documento de identificação do(s) representante(s) legal(ais)
- Enviar documentação da empresa conforme tipo de empresa.

! Envie sempre a última alteração contratual, quando houver.

Documentação necessária

Associação	Condomínio	Cartório	Firma individual	Micro Empresário Individual (MEI)
• Estatuto Social. • Ata da eleição da diretoria.	• Assembleia de Constituição. • Ata de eleição do síndico/administrador.	• Termo de Constituição. • Ata de posse ou delegação.	• Requerimento de Empresário Individual com a última alteração.	• Certificado da Condição de Microempreendedor Individual. • última alteração contratual (se houver).

Instituições Religiosas	LTDA ou S/A	Pessoa Jurídica encerrada (com baixa no CNPJ)	Prefeitura	EIRELI
• Estatuto Social documento de eleição do representante (se houver).	• Contrato Social. • Última alteração do contrato social (se houver) ou estatuto social (acompanhado pela ata de eleição dos representantes da sociedade).	• Distrato Social.	• Diploma de prefeito do município ou extrato da Ata Geral das eleições ou Ata Solene da Sessão de Posse do Prefeito.	• Ato constitutivo de EIRELI, devidamente registrado na junta comercial. • última alteração contratual (se houver).

Verifique abaixo a documentação necessária para solicitação através de Procuração:

- 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).
- Cópia do documento de identificação do procurador.

3. Forma de assinatura

Este documento pode ser assinado **manualmente** ou **digitalmente**. No caso de assinaturas digitais, serão aceitas apenas aquelas que seguem o padrão ICP-Brasil e que estejam acompanhadas do respectivo protocolo de validação. Para documentos assinados por meio do Gov.br, é necessário enviar o formulário assinado juntamente com o validador da assinatura, disponível no site oficial: *https://validar.iti.gov.br/*.

4. Forma de envio

E-mail: **formularioscap@caixacapitalizacao.com.br**

Dados do Cliente

O preenchimento de todos os campos é obrigatório.

Campos Digitáveis

Razão Social			**CNPJ**	
Atividade Principal Desenvolvida			**Tel** ( )	**Cel** ( )
E-mail			**Estabelecida no Brasil** ☐ Sim ☐ Não	**Situação Financeira Patrimonial**[1] ☐ Negativa ☐ Nula ☐ Positiva
Endereço				**Número**
Complemento	**Bairro**	**Cidade**	**UF**	**CEP**
1º Representante Legal da Empresa				**CPF (somente números)**
2º Representante Legal da Empresa				**CPF (somente números)**

1- Situação Financeira Patrimonial:
Situação Líquida Negativa ⟶ Ativo < Passivo Exigível
Situação Líquida Nula ⟶ Ativo = Passivo Exigível
Situação Líquida Positiva ⟶ Ativo > Passivo Exigível

Assinale a opção desejada:

- ☐ **Cancelar TODOS os títulos/propostas atrelados ao meu CNPJ.**
- ☐ **Cancelar apenas os títulos/propostas INDICADOS abaixo.**

Indique o(s) número(s) do(s) títulos/propostas que deseja cancelar:

Dados Bancários

Dados Bancários

O preenchimento dos dados bancários deverá ser realizado somente se o pedido de cancelamento estiver dentro do prazo do Código de Defesa do Consumidor. Para a solicitação de resgate, consulte as condições gerais do seu título. **Os dados bancários devem ser vinculados ao CNPJ titular da capitalização.**

Nome do Banco	Nº do Banco	Nº da Agência	Nº da Conta Corrente/DV	Nº da Operação

Solicito o cancelamento do(s) título(s)/proposta(s) acima indicado(s) conforme especificado neste formulário.

É obrigatório o preenchimento dos campos Local e Data.

Local: _____ **Data:** _____ /_____ /_____

_____ _____

Assinatura do 1º Representante Legal da Empresa **Assinatura do 2º Representante Legal da Empresa**

☐ 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.