

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 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/>.

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

☐ Sim ☐ Não

Profissão

Renda Mensal/Patrimônio Estimado¹

☐ Até R\$ 1.999,00 ☐ De R\$ 2.000,00 a R\$ 4.000,00 ☐ 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.

☐ Conta Corrente☐ 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 Estimado¹

Grau de Parentesco/Afinidade

☐ Pai☐ Mãe☐ Tutor☐ Curador☐ 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.