

Amigos de Verdade, Cooperam! Quem me indicou?			
Nome completo:		Matrícula:	
DADOS PESSOAIS			
Nome Completo:			
CPF:	RG:	Órgão Exp/Data:	
Data Nascimento:	Naturalidade:	Nacionalidade:	
Estado Civil:	Sexo:	Escolaridade:	
Nome do Pai:			
Nome da Mãe:			
Nome do Cônjuge:		CPF Cônjuge:	
Endereço Residencial:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Celular:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	
E-mail Comercial:			
E-mail particular:			
PESSOA PARA CONTATO			
Vínculo com Pessoa de Referência:			
Nome Completo da Pessoa de Referência:			
CPF:	RG:	Órgão Exp/Data:	
Endereço Residencial:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Celular:	Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	
E-mail Comercial:			
E-mail particular:			
DADOS BANCÁRIOS			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
DADOS DA EMPRESA			
Nome da Empresa:		Filial:	
Cargo:	Data de admissão na Empresa:		
Matrícula:	Percentual do Salário: _____ %		

- 1) Ao assinar essa ficha de matrícula, o **ASSOCIADO** declara ter pleno conhecimento do **ESTATUTO SOCIAL** da **COOPERATIVA**, o qual se obriga a cumprir e neste ato aderindo-se como associado da instituição subscreverá



e integralizará mensalmente as **cotas de capital** descritas acima de seu salário nominal em folha de pagamento da empresa do Grupo Cargill.

- 2) Declara ter conhecimento dos Regimentos e Políticas Internas da **COOPERATIVA** que estão disponíveis em www.cooperativacredito.com.br, bem como que poderá acompanhar as atividades e desempenho através do mesmo site.
- 3) As **cotas** integralizadas formarão o capital social do **COOPERADO** e não poderão ser sacadas quando da existência de operações de crédito e estas por sua vez estiverem abertas na **COOPERATIVA**.
- 4) Declara ter pleno conhecimento de que as capitalizações para a **COOPERATIVA**, definem as políticas de crédito da instituição e lastreiam a carteira de crédito concedido ao(s) **COOPERADO(s)** tomadores destas operações, portanto, só poderão ser resgatadas conforme deliberação estatutária e aprovações do órgão de administração, visto que, sua utilização é de vital importância para a atividade mutual de crédito da sociedade cooperativa.
- 5) Declara ainda ter conhecimento de que conforme o artigo 20 do ESTATUTO SOCIAL e de acordo com a deliberação do órgão de Administração, o capital integralizado pelos associados poderá ser remunerado até o valor da taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para títulos federais.
- 6) É de responsabilidade do **COOPERADO** comunicar à **COOPERATIVA** quando se enquadrar como Pessoa Politicamente Exposta – PPE.
- 7) Fica autorizada a **COOPERATIVA** a prestar informações das operações do **COOPERADO**, junto às autoridades competentes, sempre que necessário.
- 8) Declara, nos termos da Resolução 4.571, de 26 de maio de 2017 que estou ciente do que é o SCR, Sistema de Informações de Crédito do Banco Central do Brasil, sua finalidade e forma de acesso e autoriza essa **COOPERATIVA** a consultar os meus dados constantes no referido sistema. Em caso de concessão de operações de crédito, autoriza informar para o SCR, os seus dados pessoais e os relativos a operação que me fora concedida.
- 9) Os valores integralizados na **COOPERATIVA** terão sempre origem identificada e, nos casos que superarem o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), comprometo-me a informar e comprovar a origem deste recurso em caso de questionamento.
- 10) O **ASSOCIADO** está ciente de que deverá informar imediatamente à **COOPERATIVA** sobre quaisquer alterações de seus dados pessoais, devendo manter sempre atualizado seu endereço, telefone e e-mail de contato.
- 11) A **COOPERATIVA**, poderá solicitar, quando entender necessário, a renovação cadastral com respectiva apresentação por meio de documentos, comprometendo-me a colaborar prontamente.
- 12) O encerramento da conta de capitalização será de forma automática, quando da perda de vínculo empregatício do **ASSOCIADO** com a empresa do Grupo Cargill, ou pela solicitação de desligamento da **COOPERATIVA**, devendo o **ASSOCIADO**, em qualquer uma das hipóteses, imediatamente entrar em contato com a **COOPERATIVA** para verificar se há saldo devedor e realizar a quitação do mesmo, sob pena de inscrição nos cadastros negativos de crédito e ajuizamento de ação judicial para cobrança dos valores.
- 13) A **COOPERATIVA** poderá, a seu único e exclusivo critério, promover a compensação prevista no artigo 368 da Lei 10.406/02, entre o valor total do débito do **ASSOCIADO**, referente a todas as suas operações, e seu crédito oriundo das respectivas quotas-partes.
- 14) No caso de ocorrer a rescisão do contrato de trabalho entre o **ASSOCIADO** e a empresa do Grupo Cargill, este desde já autoriza o desconto de no máximo 30% das suas verbas rescisórias, bem como 30% do pagamento do Programa de Participação de Resultados, conforme autorizado pela legislação vigente.

DECLARAÇÃO DE PESSOA POLITICAMENTE EXPOSTA

Nos últimos 5 anos você ou alguém de sua família (parentesco de linha direta) foi ou é Pessoa Politicamente Exposta?

- Não sou e não fui pessoa politicamente exposta.**
- Sou ou fui pessoa politicamente exposta.**

De acordo com a instrução Resolução 3.461, considera-se pessoa politicamente exposta aquela que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou em outros países, territórios e dependências estrangeiros, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo.

Enquadra-se nessa categoria qualquer cargo, emprego ou função pública relevante exercido por chefes de estado e de governo, políticos de alto nível, altos servidores dos poderes públicos, magistrados ou militares de alto nível, dirigentes de empresas públicas ou dirigentes de partidos políticos familiares de pessoas politicamente exposta, seus parentes, na linha direta, até o primeiro grau, assim como o cônjuge, companheiro e enteado.

OBS: É de minha responsabilidade comunicar a cooperativa quando me enquadrar como Pessoa Politicamente Exposta PPE, por meio de procedimentos internos adotados por essa.

Assumo inteira responsabilidade sobre as declarações prestadas.

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do Cooperado

Representante Legal da Cooperativa