

Proposta de Cadastro  
Pessoa Física

Prezado(a) cliente,  
Seja bem-vindo à Braiscompany!  
Para melhor conhecer você, solicitamos que preencha este formulário, assine e rubrique as demais páginas.

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome

|     |                               |               |    |                 |
|-----|-------------------------------|---------------|----|-----------------|
| CPF | Nº Documento de Identificação | Órgão Emissor | UF | Data da Emissão |
|-----|-------------------------------|---------------|----|-----------------|

|                    |   |                    |   |
|--------------------|---|--------------------|---|
| Data de Nascimento | Sexo<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | País de Nascimento | Possui Múltipla Cidadania?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|--------------------|---|--------------------|---|

|                  |   |  |  |
|------------------|---|--|--|
| Nacionalidade(s) | Naturalidade (se país de nascimento for Brasil) | UF Nascimento (se país de nascimento for Brasil) | Possui Green Card?<br><input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não |
|------------------|---|--|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
| Possui residência fiscal em outro país que não o Brasil?<br><input type="checkbox"/> Sim (Informar o País)<br><input type="checkbox"/> Não | Caso o País de residência fiscal não seja o Brasil, informar o NIF (Número de Identificação Fiscal) | Naturalizado?<br><input type="checkbox"/> Sim<br><input type="checkbox"/> Não |
|--|---|---|

|             |             |
|-------------|-------------|
| Nome do Pai | Nome da Mãe |
|-------------|-------------|

|  |  |
|--|--|
| Estado Civil:<br><input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)<br><input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)<br><input type="checkbox"/> Separado(a) Judicialmente | Regime de Bens:<br><input type="checkbox"/> Comunhão Parcial <input type="checkbox"/> Separação Total<br><input type="checkbox"/> Comunhão Universal |
|--|--|

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| Possui União Estável?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Nome do Cônjuge ou Companheiro(a) |
|--|-----------------------------------|

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| CPF do Cônjuge ou Companheiro(a) | Renda Bruta Mensal do Cônjuge ou Companheiro (a) |
|----------------------------------|--|

Endereço Residencial (Logradouro, nº, complemento, bairro, cidade, UF, CEP)

|                             |                |        |
|-----------------------------|----------------|--------|
| Telefone Residencial<br>( ) | Celular<br>( ) | E-mail |
|-----------------------------|----------------|--------|

Endereço Comercial (Logradouro, nº, complemento, bairro, cidade, UF, CEP)

|                           |       |   |
|---------------------------|-------|---|
| Telefone Comercial<br>( ) | Ramal | Ponto de referência do endereço comercial |
|---------------------------|-------|---|

Endereço adicional p/ contato (Logradouro, nº, complemento, bairro, cidade, UF, CEP)

|                           |              |                     |   |
|---------------------------|--------------|---------------------|---|
| Telefone Adicional<br>( ) | Caixa Postal | Ponto de Referência | Endereço para Correspondência<br><input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Adicional |
|---------------------------|--------------|---------------------|---|

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| É dependente Financeiro?<br><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não        | Nome do Responsável Financeiro                            | CPF do Responsável Financeiro                             |   |
| Profissão  | Empresa onde Trabalha                                     |   |   |
| Cargo ou Função  | Tempo de Serviço  | Renda Bruta Mensal  |   |
| Faturamento Bruto Anual da Atividade Rural (Obrigatório para Produtores Rurais/Agricultores) |   |   |   |
| Possui outras rendas?*   | Possui bens Imóveis?*                                     | Possui bens Móveis (Veículos e Máquinas)?*                | Possui semoventes?*                                       |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                    | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

\*Informações deverão ser comprovadas mediante envio de documentação

## II - ATIVIDADES ECONÔMICAS

| Tipo de Atividade | Município/UF onde Desenvolve a Atividade | Tempo de Experiência |
|-------------------|--|----------------------|
|                   |  |                      |
|                   |  |                      |
|                   |  |                      |

## IV -DECLARAÇÃO

DECLARO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES ESTÃO EM CONFORMIDADE COM A DOCUMENTAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO. ANEXAR FOTO DO ROSTO SEGURANDO DOCUMENTO AO LADO SEM REFLEXO E COM FUNDO BRANCO. SEM ÓCULOS, CHAPÉU OU ADORNOS

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA