



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL**  
**DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**FICHA CADASTRAL AVALISTA PRORENDAS**

INSCRIÇÃO Nº: \_\_\_\_\_

NOME DO CLIENTE: \_\_\_\_\_

VALOR DO CRÉDITO: \_\_\_\_\_

QUANTIDADE DE PARCELAS: \_\_\_\_\_

**1. DADOS PESSOAIS DO AVALISTA**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CI / RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

EXPEDIDO POR: \_\_\_\_\_

EM: \_\_\_\_\_

TEMPO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

RENDA INDIVIDUAL R\$: \_\_\_\_\_

Nº DE DEPENDENTES: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

NOME DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) HÁ MAIS DE 2 ANOS: \_\_\_\_\_

C.P.F. DO CÔNJUGE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

RENDA R\$: \_\_\_\_\_

LOCAL DE TRABALHO DO CÔNJUGE: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

CONCEITOS: \_\_\_\_\_

SPC

SERASA

VIZINHANÇA

PRORENDAS

**2. DADOS COMERCIAIS**

EMPRESA ONDE TRABALHA: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

TEMPO SERVIÇO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

**3. REFERÊNCIAS COMERCIAIS**

EMPRESA: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

USO DO PROGRAMA

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

PARENTE OU AMIGO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

INFORMAR PONTOS DE REFERÊNCIA E TRANSPORTE PÚBLICO COM LOCAL DA PARADA QUE FACILITEM A CHEGADA AO LOCAL DO NEGÓCIO. SE NECESSÁRIO, FAZER MAPA NO VERSO DESTES FORMULÁRIO:

CÓPIA DA: \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE IDENTIDADE - R.G.

C. P. F.

COMPROVANTE DE RENDA

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

DECLARO SEREM VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI, CONFORME O ARTIGO 299 DO CÓDIGO PENAL.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

ASSINATURA

AUTORIZO A REALIZAÇÃO DE PESQUISA CADASTRAL JUNTO AO SPC E SERASA, BEM COMO, CONSULTA ÀS REFERÊNCIAS COMERCIAIS E BANCÁRIAS, FORNECEDORES, CLIENTES E VIZINHANÇA.