

Orientações para Kit Cadastro

Caro (a) Consorciado (a),

Para andamento do seu processo junto ao consórcio, os documentos abaixo devem ser assinados e devolvidos à administradora.

Este processo é composto por:

- Ficha cadastral para preenchimento – 01 via; e
- Formulário de postagem de sedex – Porte pago pela Administradora.

1º Passo – Documentos para aprovação do crédito

Providencie cópia dos documentos abaixo para análise e aprovação de seu crédito.

Tabela de Documentos Necessários (Cópia simples)	PESSOA FÍSICA				PESSOA JURÍDICA
	Assalariado	Empresário	Autônomo / Profissional Liberal	Aposentado	Pessoa Jurídica (documentos dos sócios e da empresa)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ RG (Documento de Identidade); ▪ CPF; ▪ Comprovante de residência – conta de consumo – atualizada (máximo 1 mês); e ▪ Certidão de Casamento (se casado). 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 (três) últimos holerites; ▪ Se os holerites não comprovarem a renda real, apresentar declaração da empregadora em papel timbrado e com carimbo do CNPJ, informando o valor da remuneração líquida mensal com firma reconhecida ou apresentar extrato de movimentação financeira dos últimos 06 (seis) meses; e ▪ Carteira profissional atualizada páginas - Foto, Qualificação Civil e Contrato de Trabalho (último registro) 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrato Social (inicial e alterações); e ▪ CNPJ. 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ DECORE; ▪ Declaração de IRPF completo e protocolado; ▪ Declaração em papel timbrado e com carimbo do CNPJ da instituição da qual recebe seus respectivos proventos com firma reconhecida; ou ▪ Comprovação dos créditos dos proventos efetuados em sua conta corrente bancária, extrato dos 6 (seis) últimos meses; ou ▪ Contrato de Prestação de Serviço. 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 (três) últimos comprovantes de benefício do INSS; ou ▪ Contra Cheque no caso de Servidor Público. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demonstrativo de Faturamento Líquido dos últimos 12 (doze) meses com firma reconhecida do contador; e ▪ IR completo e protocolado. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Em caso de Pessoa Jurídica, além da documentação da Empresa é imprescindível o envio de cópia simples dos documentos dos Sócios, conforme relação de documentos para empresário.

A Administradora poderá solicitar documentos complementares no momento da Análise de Crédito.

2º Passo – Preenchimento e assinatura da ficha cadastral

1. Preencha todos os dados e assine a Ficha Cadastral. Em caso de Pessoa Jurídica é necessário preenchimento e assinatura nas duas fichas (Pessoa Física e Pessoa Jurídica).
2. Encaminhe para a Administradora a(s) Ficha(s) Cadastral (is), acompanhada da documentação solicitada, utilizando o formulário de postagem de SEDEX - porte pago pela Administradora, sem nenhum custo adicional

3º Passo – Aprovação do Crédito

1. Após recebimento da documentação acima, identificação do pagamento da taxa de cadastro ou avaliação, a administradora efetuará a Análise de Crédito para aprovação de seu cadastro. Certifique-se de que o (s) pagamento (s) da (s) taxa (s) de cadastro ou avaliação enviado no aviso de contemplação foram pagas.
Caso você ainda não tenha efetuado o pagamento, emita agora mesmo o boleto disponível no menu “2ª via” ou através da Central de Atendimento.
2. Aguarde a aprovação do crédito para providenciar a documentação do bem, que está disponível no site em “Orientações para aquisição do bem”.

Após aprovação do crédito a Administradora encaminhará a CARTA DE CRÉDITO com autorização para aquisição do bem. Caso haja alguma pendência a administradora entrará em contato

A liberação para utilização da Carta de Crédito está condicionada à análise e aprovação do crédito e demais garantias exigidas.

IMPORTANTE – Caso haja a necessidade de apresentação de garantia adicional, para a aprovação do seu crédito a administradora entrará em contato.

Dúvidas, Solicitações, Consultas e Informações:

Central de Atendimento ao Consorciado

4004 4493 - (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 723 4493 - (Demais Localidades)

De segunda à sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

Site: www.santander.com.br/consorcio

E-mail: consorcio@santander.com.br

Para Reclamações, Cancelamentos, Sugestões, Elogios e Informações:

SERVIÇO DE APOIO AO CONSUMIDOR - SAC

SANTANDER: 0800 762 7777*

BANCO REAL: 0800 707 2399*

24 horas por dia, 7 dias por semana.

*Atende também Deficientes Auditivos e de Fala.

Se após o registro de sua reclamação você não ficar satisfeito com a solução apresentada pelo banco, ligue para:

OUVIDORIA

De segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados.

SANTANDER: 0800 726 0322*

BANCO REAL: 0800 286 8787*

*Atende também Deficientes Auditivos e de Fala.



Ficha cadastral – Pessoa Física

INFORMAÇÕES PESSOAIS

*Grupo

*Cota

*Nome completo

CPF

RG

Órgão emissor

UF

Data emissão

Data de nascimento

Nacionalidade

Naturalidade (cidade)

UF

Sexo

Feminino Masculino

Nome do pai

Nome da mãe

Estado civil

Solteiro Casado Viúvo Separado Judicialmente Divorciado Companheiro

Nr. de dependentes

Endereço

Nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Tempo de residência

Tipo de Residência

Própria Em financiamento Funcional Com parentes Alugada

Telefone fixo

()

Próprio Recado

Telefone celular

()

e-mail



INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Empresa

Data da admissão	Renda mensal	CNPJ (no caso de empresa próp	Faturamento
------------------	--------------	-------------------------------	-------------

Profissão	<input type="checkbox"/> Assalariado <input type="checkbox"/> Empregado autônomo <input type="checkbox"/> Profissional Liberal <input type="checkbox"/> Empresário <input type="checkbox"/> Outros
-----------	--

Endereço comercial	Nº	Complemento
--------------------	----	-------------

Bairro	Cidade	UF	CEP	Telefone ()	Ramal
--------	--------	----	-----	-----------------	-------

Empresa anterior	Telefone ()	Tempo de empresa
------------------	-----------------	------------------

PREENCHER FRENTE E VERSO

RENDAS

Tipo	Valor	Periodicidade	Data Ref.	Comp. Comprovação
			/ /	
Tipo	Valor	Periodicidade	Data Ref.	Comp. Comprovação
			/ /	
Tipo	Valor	Periodicidade	Data Ref.	Comp. Comprovação
			/ /	

Tipo de Renda: Salário e comissão, aluguel, pensão/aposentadoria, pró-labore, honorários/comissões, investimentos/juros, recebe vencimentos no Santander, venda de mercadorias, prestação de serviços ou produção rural.

Periodicidade: mensal, quinzenal, semanal, bimestral, trimestral, semestral, anual ou outras.

Comp. Comprovação: hollerith, envelope de pagamento, notificação/declaração imposto de renda, extratos bancários, outra forma de comprovação, carteira profissional atualizada, declaração trimestral/anual recebimento de benefícios.



PATRIMÔNIO RESUMIDO

Comprovado	Data de Referência
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	/ /

<input type="checkbox"/> Não possui patrimônio
--

VALOR DE MERCADO

Imóveis R\$	Automóveis R\$	Outros R\$
Ações R\$	Investimentos R\$	Valor Total R\$

INDICAÇÃO DE PESSOAS POLITICAMENTE EXPOSTAS

Em exercício Afastado/Inativo Parente/Próximo Cliente não se enquadra

Pessoas Politicamente Expostas são agentes públicos que desempenharam ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme Circular 3.461 do Banco Central do Brasil.

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGE

Nome Completo

CPF	RG	Data de Nascimento
-----	----	--------------------

Empresa onde trabalha

Telefone ()	Ramal	Profissão	Renda Mensal
-------------------	-------	-----------	--------------



REFERÊNCIAS PESSOAIS

Relacione os dados de 2 (duas) pessoas para referência. É importante que elas residam em endereços diferentes.

Nome Completo

Endereço	Nº
----------	----

Complemento	Bairro	Cidade	UF	Telefone ()
-------------	--------	--------	----	-----------------

Nome Completo

Endereço	Nº
----------	----

Complemento	Bairro	Cidade	UF	Telefone ()
-------------	--------	--------	----	-----------------

INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Cartão de Crédito
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> Am. Express Card <input type="checkbox"/> Outros:.. Quais?:

Banco	Agência	Conta Corrente
-------	---------	----------------

Nome do Gerente	Telefone ()
-----------------	-----------------

Autorizo a administradora a proceder à análise e conferência dos dados cadastrais constantes desta ficha cadastral. Tenho ciência de que as cópias dos documentos apresentados não serão devolvidas.

Loca e Data

Assinatura

Ficha cadastral – Pessoa Jurídica**INFORMAÇÕES DA EMPRESA**

*Grupo

*Cota

*Razão Social

CNPJ

Inscrição Estadual

Endereço

Nº

Complemento

Bairro

Cidade

UF

CEP

Telefone da Empresa

Contato

()

e-mail

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Data de abertura

Ramo de atividade

Nome do Responsável Financeiro

Telefone fixo

()

Sede

Capital Social

 Própria Em financiamento Funcional Alugada

Forma de Constituição (descrição da Natureza Jurídica)



INFORMAÇÕES BANCÁRIAS DA EMPRESA

Banco	Agência	Conta Corrente
-------	---------	----------------

Nome do Gerente	Telefone ()
-----------------	--------------

Banco	Agência	Conta Corrente
-------	---------	----------------

Nome do Gerente	Telefone ()
-----------------	--------------

PREENCHER FRENTE E VERSO

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

Faturamento dos últimos 12 meses			
---	--	--	--

Mês/Ano	Valor (R\$)	Mês/Ano	Valor (R\$)
---------	-------------	---------	-------------

01		07	
----	--	----	--

02		08	
----	--	----	--

03		09	
----	--	----	--

04		10	
----	--	----	--

05		11	
----	--	----	--

06		12	
----	--	----	--

Total do faturamento dos últimos 12 meses R\$	Média mensal do faturamento dos últimos 12 meses R\$
--	---

INFORMAÇÕES DOS PRINCIPAIS SÓCIOS / ADMINISTRADORES

Nome	CPF	Vínculo	Data de Entrada	% Participação	Pessoa Politicamente Exposta

Vínculo: sócio/cotista; acionista; vínculo administrativo; procurador

Pessoa Politicamente Exposta: em exercício; afastado/inativo; parente/próximo; não se enquadra.

Pessoas Politicamente Expostas são agentes públicos que desempenharam ou tenham desempenhado, nos últimos cinco anos, no Brasil ou em países, territórios e dependências estrangeiros, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, assim como seus representantes, familiares e outras pessoas de seu relacionamento próximo, conforme Circular 3.461 do Banco Central do Brasil.



INFORMAÇÕES DOS FORNECEDORES

Relacione seus principais fornecedores

Empresa 1	Telefone ()
Empresa 2	Telefone ()
Empresa 3	Telefone ()
Empresa 4	Telefone ()
Empresa 5	Telefone ()
Empresa 6	Telefone ()

Responsáveis pela empresa (Sócio Gerente / Titular / Procurador)

Declaro (amos) que as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

Autorizo (amos) a administradora a proceder à análise e conferência dos dados cadastrais constantes desta ficha cadastral. Tenho(mos) ciência de que as cópias dos documentos apresentados não serão devolvidas.

_____ Nome	_____ Nome
_____ Cargo	_____ Cargo
_____ Local e Data	_____ Assinatura(s)

	INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM	
DESTINATÁRIO		
NOME: ABN AMRO REAL ADMINISTRADORA DE CONSÓRCIO		
ENDEREÇO: CAIXA POSTAL 42420		
BAIRRO: IPIRANGA	CIDADE: SÃO PAULO UF: SP	
CEP: 04218-970	TEL. 1: (11) 4004-4463 TEL. 2: ()	
REMETENTE		
NOME: _____		
ENDEREÇO: _____		
BAIRRO: _____	CIDADE: _____ UF: _____	
CEP: _____	TEL. 1: () _____ TEL. 2: () _____	
CNPJ: 33.066.408/0001-15		
CONTRATO / DR: 9912247994 - SÃO PAULO METROPOLITANA		
CÓDIGO ADMINISTRATIVO: 09195556		
CARTÃO DE POSTAGEM: 60536896		
1ª PARTE – AFIXAR NA ENCOMENDA		
COMPROVANTE - INSTRUMENTO DE HABILITAÇÃO DE POSTAGEM		
SERVIÇO SEDEX REVERSO	CÓDIGO DO SERVIÇO 40096	Carimbo
Nº. DO REGISTRO □ □ □ □ □ □ □ □ □ BR		Agência de Postagem
CNPJ: 33.066.408/0001-15		
CONTRATO / DR: 9912247994 - SPM		
CÓDIGO ADMINISTRATIVO: 09195556		
CARTÃO DE POSTAGEM: 60536896		
INSTRUÇÕES À AGÊNCIA DE POSTAGEM		
• O portador deste documento está habilitado a realizar uma única postagem para o endereço indicado acima.		
• Está autorizado a adquirir Produtos e Serviços Opcionais: <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
Se SIM , assinalar quais:		
<input type="checkbox"/> Aviso de Recebimento – AR <input type="checkbox"/> Valor Declarado – VD <input type="checkbox"/> Mão Própria – MP		
<input checked="" type="checkbox"/> Embalagem – Tipo: SEDEX CONVENCIONAL GRANDE		
• Este documento é válido para postagem em Agência Própria até: _____		
• No ato da postagem a Agência recolherá a 2ª parte deste documento e manterá em arquivo juntamente com a primeira via do CP/LP.		
FW0201/18	2ª PARTE – AFIXAR NO CERTIFICADO DE POSTAGEM	