

## Instruções de Preenchimento

### 1) Forma de envio

Envie este formulário para ACIPREV: Rua Primo Picoli, 232 - Centro - Americana - SP - CEP: 13465-640.

### 2) Participante menor de idade

**Menor de 16 anos:** o formulário deve ser assinado pelo representante legal.

**Maior de 16 e menor de 18 anos:** o formulário deve ser assinado pelo participante junto com o representante legal.

**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.

### 3) Participantes interditados

**Participante possui discernimento para assinar:** o formulário deve ser assinado pelo participante e/ou representante legal (curador ou tutor).

**Participante não possui discernimento para assinar:** o formulário deve ser assinado somente pelo representante legal (curador ou tutor).

**Documentação necessária:**

**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).

**Tutor:** cópia do documento de identificação, CPF e o instrumento de tutela.

### 4) Participantes impossibilitados 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 participante, e ainda acompanhado de 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.

### 5) 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 por autenticidade.

No caso de procuração pública (emitida pelo cartório), enviar a cópia simples do instrumento de procuração (prazo de emissão não superior a 24 meses).

## Dados do Participante

Nome Completo	CPF
---------------	-----

## Dados de Identificação da Operação

Nº da Proposta	Operação <input type="checkbox"/> Aporte <input type="checkbox"/> Contribuição    Valor R\$ _____
----------------	--

## Declaração

Declaro que a origem dos recursos para a realização desta operação é/são proveniente(s) de:

Salário/Pró-labore     Comissões     Herança     Aposentadoria     Doações     Recuso-me a informar  
 Outros (justificar) \_\_\_\_\_

## Origem relativa à imóvel

Categoria do imóvel <input type="checkbox"/> Imóvel Residencial <input type="checkbox"/> Imóvel Comercial <input type="checkbox"/> Imóvel Rural <input type="checkbox"/> Terreno	Otensão dos Recursos <input type="checkbox"/> Venda <input type="checkbox"/> Locação <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/> Outros _____
---	---

## Aplicações Financeiras

Posição Acionária     Previdência     Cotas de Fundos     Saldo em Conta     Títulos Públicos     Poupança     CDB  
 Outros (justificar) \_\_\_\_\_

De acordo com o Art. 6º da Instrução PREVIC nº 18/2014, que dispõe sobre os controles internos específicos para a prevenção e combate dos crimes de "lavagem de dinheiro", no caso de enquadramento na condição de pessoa politicamente exposta, deverá ser identificada a origem dos recursos das operações com valores iguais ou superiores a R\$10.000,00 (dez mil reais). Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Local: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Assinatura do Participante



Assinatura do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

## Dados do Responsável/Representante Legal (caso necessário)

Nome Completo	CPF
Profissão	Renda Mensal ou Patrimônio Estimado <sup>1</sup>
Tel ( )	E-mail
Pessoa Politicamente Exposta <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Grau de Afinidade <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Curador <input type="checkbox"/> Outro: _____

1- Em caso participante/beneficiário menor de idade que não possua patrimônio, o campo deverá ser preenchido com os dados do responsável legal/financeiro.

2- Considera-se PPE a pessoa que desempenha ou tenha desempenhado, nos últimos 5 anos, cargos, empregos ou funções públicas relevantes, no Brasil ou fora do país. Representantes, familiares e outras pessoas de relacionamento próximo ao agente também são consideradas PPE.