

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**

Nome do Proponente			
Documento de Identidade (número e órgão emissor)		CPF	
CEP	Bairro	Cidade	UF
Endereço		Complemento	
Telefone Residencial (DDD)	Celular (DDD)	Telefone Comercial (DDD)	e-mail
Nome do Cônjuge			
Doc. Ident. do Cônjuge (número e órgão emissor)		CPF	

**2 – RENDA FAMILIAR BRUTA**

Nome do Proponente	Renda Bruta (em R\$)
Nome do Cônjuge ou Outro Participante	Renda Bruta (em R\$)
Outro participante na Renda Familiar Bruta (Nome)	Renda Bruta (em R\$)
Outro participante na Renda Familiar Bruta (Nome)	Renda Bruta (em R\$)

**3 – IMÓVEL PRETENDIDO**

Identificação do imóvel (preenchimento pela CAIXA)	Agência de Contratação		
Endereço	Complemento		
CEP	Bairro	Cidade	UF

**4 – FORMA DE PAGAMENTO**

(A) - Recursos próprios R\$	(em algarismo e por extenso)
(B) - FGTS R\$	(em algarismo e por extenso)
(C) - Financiamento R\$	(em algarismo e por extenso)
(D) – Parcelamento (em algarismo e por extenso) R\$	Prazo em meses:
Total da Oferta (A+B+C) ou (A+D) (em algarismo e por extenso) R\$	

**5 – INTERMEDIÇÃO DE CORRETOR/IMOBILIÁRIA**  Sim  Não

Nome do corretor/imobiliária credenciada(o)	CRECI	CPF/CNPJ
---	-------	----------

**6 – DECLARAÇÃO:**

Declaro conhecer as condições as quais devo satisfazer para obtenção de financiamento, parcelamento, utilização de FGTS ou compra à vista. Declaro ainda, que aceito reverter, em favor da CAIXA, o valor referente à caução em caso de desistência, não cumprimento dos prazos ou quaisquer outras condições previstas no contrato de parcelamento. Declaro, também, ter conhecimento de que as despesas com IPTU, Condomínio, água, luz e foro, quando for o caso, e demais taxas incidentes sobre o imóvel, que se encontrem em atraso até a data da contratação, serão de minha responsabilidade. Autorizo a CAIXA a consultar as informações pertinentes a meu CPF e do cônjuge nos cadastros restritivos, caso a forma de pagamento seja o parcelamento. Declaro, ainda, não ser empregado da CAIXA que atue na SUINP e SUHEN, bem como seu cônjuge e/ou companheiro. Declaro, ainda, não possuir relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com dirigente da CAIXA, empregado da CAIXA que atue na SUINP e autoridade do ente público a que a CAIXA esteja vinculada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local/Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do empregado CAIXA

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Gerência

**7 - Espaço Reservado para preenchimento pela Agência na ocorrência de concessão de subsídio na contratação do Financiamento CCFGTS**

Valor Financiamento CCFGTS	Valor subsídio
----------------------------	----------------

\_\_\_\_\_  
Assinatura do empregado CAIXA