



Termo de Responsabilidade para Cadastramento da Senha do Cidadão

Grau de sigilo
#00

1ª parte - Agência

Dados de identificação (preenchimento obrigatório de TODOS os campos)

PIS/PASEP

Data de nascimento
/ /

Nome

Nome da mãe

Declaro que a Senha Cidadão cadastrada é conhecida apenas por mim e que sou responsável pelo seu uso e guarda. Autorizo a CAIXA a efetivar as operações realizadas mediante o uso dessa Senha. Comprometo-me a comunicar imediatamente à CAIXA as ocorrências de perda, roubo ou extravio do cartão, bem como as alterações de endereço. Concordo com os termos descritos acima e declaro que recebi cópia desse Termo de Responsabilidade.

_____, ____ de _____ de _____
Local/Data

Assinatura do cliente

Assinatura, sob carimbo, do Caixa

Atenção Sr. Caixa: Preencher somente se o cidadão não puder tirar a digital, ler ou for deficiente visual

Assinatura da 1ª testemunha
Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Assinatura da 2ª testemunha
Nome: _____
RG: _____
CPF: _____

Polegar direito do Cliente

2ª parte Cliente

=====
Dados de identificação (preenchimento obrigatório de TODOS os campos)

PIS/PASEP

Data de nascimento
/ /

Nome

Nome da mãe

Declaro que a Senha Cidadão cadastrada é conhecida apenas por mim e que sou responsável pelo seu uso e guarda. Autorizo a CAIXA a efetivar as operações realizadas mediante o uso dessa Senha. Comprometo-me a comunicar imediatamente à CAIXA as ocorrências de perda, roubo ou extravio do cartão, bem como as alterações de endereço. Concordo com os termos descritos acima e declaro que recebi cópia desse Termo de Responsabilidade.