Santander

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
CPF nº _____, autorizo o INSS/DATAPREV a disponibilizar as informações abaixo indicadas para apoiar a contratação/simulação de empréstimo consignado/cartão consignado de benefícios do INSS para subsidiar a proposta pelo Banco Santander.

Dados de Identificação	CPF Data de Nascimento Nome Completo
Dados do Benefício	Número do Benefício Situação do Benefício Espécie do Benefício Indicação de que o Benefício foi concedido por Liminar Data de Cessação do Benefício – DCB (se houver) Possui Representante Legal Possui Procurador Possui Entidade Representação Pensão Alimentícia Possui RMA Bloqueado para Empréstimo Data da última Perícia Médica Data do Despacho do Benefício – DDB Elegível Para Empréstimo Valor total comprometido Valor máximo de comprometimento permitido Pessoa exposta politicamente Data de bloqueio do Benefício Tipo do bloqueio Valor disponível de averbação de empréstimo
Dados do Pagamento do Benefício	UF onde o Beneficiário recebe os proventos Tipo de Crédito (Cartão ou Conta-Corrente) Indicação da Instituição Financeira que paga o benefício Agência Pagadora Conta-Corrente onde o benefício é pago Margem Consignável Disponível Margem Consignável Disponível para Cartão Valor Limite para Cartão Quantidade de empréstimos ativos/suspensos Nome do representante legal CPF do representante legal Data fim do representante legal Quantidade de empréstimos ativos Quantidade de empréstimos suspensos Quantidade de empréstimos reservados para operações de refinanciamento em aberto Quantidade de empréstimos reservados para operações de portabilidade em aberto Valor líquido já considerado os empréstimos que consomem a margem disponível Data da extinção da cota do benefício

Este termo autoriza esta Instituição Financeira a consultar as informações acima descritas durante um período de 30 dias. Este pedido poderá ser efetuado pela Instituição Financeira em até 45 dias após a assinatura deste instrumento.

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE

V1.2025