

FACTA FINANCEIRA S.A.
Termo de Autorização de Consulta de Benefício

Autorizo a **FACTA FINANCEIRA** a disponibilizar as informações abaixo indicadas para apoiar a consulta/simulação de empréstimo consignado, e, se for o caso, a proposta de crédito.

INFORMAÇÕES:

- CPF
- Matrícula do Empregador (Código Convênio)
- Tipo de Benefício
- Data de Desligamento
- Código do Vínculo
- Valor do Benefício
- Valor da Margem Consignável
- Código do Convênio Empregador
- Código do Banco/Agência (Código Convênio)
- Nome
- Número do Benefício
- Data de Início
- Código de Categoria de Trabalhador
- Situação do Benefício
- Valor da Margem Disponível
- Data de Concessão
- Código da Operação

Autorizo o compartilhamento de dados

Autorizo a **FACTA FINANCEIRA** a compartilhar as informações acima descritas com parceiros de crédito (como bancos e instituições financeiras).