

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o
n.º _____, com endereço na
_____ nº _____, Bairro
_____, Cidade _____ Estado _____
CEP _____, venho perante a Serasa S.A. ("Serasa Experian"), inscrita no
CNPJ/MF sob o nº 62.173.620/0001-80, com sede na Alameda dos Quinimuras,187,
Planalto Paulista, CEP 04068-900, declarar que:

- (i) tenho conhecimento de que as Consultas à Serasa indicam apenas os nomes e os ramos de atuação das empresas clientes da Serasa Experian que consultaram meu documento, e que isso não significa que eu fiz negócio com qualquer dessas empresas;
- (ii) tenho conhecimento de que esse serviço de Consultas oferecido pela Serasa Experian serve principalmente para evitar fraudes com o uso do meu CPF, podendo ajudar a detectar a sua clonagem e até mesmo a utilização dos meus documentos perdidos/furtados/roubados para obtenção de crédito em meu nome sem minha permissão e ciência. Este serviço, somado a outras informações, contribui também para a análise de crédito pela maioria das empresas que procuro para negociações comerciais;
- (iii) compreendo que uma consulta ao meu documento não está ligada a nenhum tipo de restrição ou negativação em meu nome;
- (iv) mesmo diante das informações apresentadas nos itens acima, solicito a exclusão das Consultas que foram feitas à Serasa Experian para o meu CPF, declarando que sei que essa exclusão pode não trazer nenhum benefício para mim, quando eu for solicitar crédito, uma vez que sei que elas podem não impactar a probabilidade de eu pagar uma dívida, que é avaliada pelo credores por meio de análises estatísticas.

Diante do exposto, retiro toda e qualquer responsabilidade da Serasa Experian quanto a eventuais perdas e danos que a ausência das informações de Consultas à Serasa feitas ao meu CPF possa causar à Serasa Experian, a mim e/ou a terceiros.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura: _____

ENVIAR PARA:

A/C Gestão de Requerimentos Administrativos.

Av. Dr. Heitor José Reali, nº 360

Jardim Nova São Carlos

SÃO CARLOS - SP

CEP: 13571-385

1º IMPRIMA A SOLICITAÇÃO E PREENCHA CORRETAMENTE COM SEUS DADOS.

2º VÁ AO CARTÓRIO DE SUA CIDADE E **RECONHEÇA FIRMA DE SUA ASSINATURA.**

3º AINDA NO CARTÓRIO, **TIRE XEROX DO SEU RG E CPF OU CNH, AUTENTIQUE OS DOCUMENTOS**

4º COLOQUE TUDO DENTRO DE UM ENVELOPE E FAÇA O ENVIO PELOS CORREIOS POR “**CARTA REGISTRADA**” COM **AVISO DE RECEBIMENTO (AR).**

5º ACOMPANHE A ENTREGA ATRAVÉS DO CÓDIGO DE RASTREIO GERADO PELOS CORREIOS, O **PRAZO APÓS CHEGAR OS DOCUMENTOS NO BIRÔ PARA REALIZAR A LIMPEZA DAS CONSULTAS É DE ATÉ 10 DIAS ÚTEIS.**