**FORMULÁRIO CADASTRAL DE PROFISSIONAL DE OPERAÇÕES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | | | CPF |
|  | | |  |
| Filiação | | | |
|  | | | |
| Nacionalidade | Local e Data de Nascimento | | |
|  | , Clique aqui para inserir uma data. | | |
| Identidade-RG | | Data de Emissão | Órgão Emissor |
|  | | Clique aqui para inserir uma data. |  |
| Endereço Residencial | | Nº | Complemento |
|  | |  |  |
| Bairro | Cidade | Estado | CEP |
|  |  |  |  |
| E-mail (em nome do profissional) | | | |
|  | | | |

Declarações:

* Comprometo-me a observar os padrões éticos de negociação e comportamento e a cumprir as normas e regulamentos operacionais estabelecidos pela B3.
* Declaro não participar da administração, conselho fiscal ou qualquer órgão estatutário de empresas cujos títulos ou valores mobiliários sejam negociados em bolsa ou em mercado de balcão organizado.
* Declaro estar ciente de que senhas de acesso a sistemas de negociação são pessoais e intransferíveis.
* Declaro estar ciente de que somente posso negociar valores mobiliários por conta própria, direta ou indiretamente, por intermédio do Intermediário a que estou vinculado.
* Declaro conhecer os requisitos para o exercício das atividades da área de operações da instituição a que estou vinculado e comprometo-me a informar de imediato à B3 caso incorra em qualquer restrição.
* Declaro assumir integral responsabilidade pelas informações ora prestadas, ficando a B3, desde já, autorizada a fazer o uso que lhe aprouver dessas informações e daquelas que obtiver perante os órgãos de informações, dentre os quais estão o Serasa, o SPC e o Poder Judiciário, sem exclusão de outros. Autorizo ainda, expressamente, a notificação ao Intermediário solicitante acerca de quaisquer registros negativos em meu nome apontados por esses órgãos.
* Autorizo o envio da senha de acesso aos sistemas eletrônicos para o meu e-mail informado neste formulário, sempre que aplicável.
* Assumo total responsabilidade pelas informações ora prestadas, e comprometo-me a atualizá-las sempre que ocorrerem alterações.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| [Local] Clique aqui para inserir uma data. | [Nome e assinatura do Profissional] |