|  |  |
| --- | --- |
|  | **FICHA CADASTRAL ASFEPAM**  ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DA FEPAM |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | | | | | | | SEXO: | | DATA NASC.: | |
| RG: | | | CPF: | | ESTADO CIVIL: | | | NATURAL DE: | | | NACIONALIDADE: | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | | | | CIDADE: | | | BAIRRO: | |
| CEP: | | TEL. RESID: | | CELULAR: WhatsApp: | | | | E-MAIL PARTICULAR:  E-MAIL INSTITUCIONAL: | | | | |
| GRAU DE INSTRUÇÃO: | | | | | | | | PROFISSÃO: | | | | |
| CONTATO PARA EMERGÊNCIA (nome e telefone): | | | | | | | GRUPO SANGUÍNEO/FATOR Rh: | | | | | |
| NOME DO PAI: | | | | | | | NOME DA MÃE: | | | | | |
| LOTAÇÃO NA FEPAM/CARGO: | | | | | | | MATRÍCULA: | | | | | RAMAL: |
| BANCO: | | | | | AGÊNCIA: | | | CONTA BANCÁRIA: | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | NOME DOS DEPENDENTES | | | | | CPF | | | | DATA NASC. | | GRAU DE PARENTESCO |
| 1 |  | | | | |  | | | |  | |  |
| 2 |  | | | | |  | | | |  | |  |
| 3 |  | | | | |  | | | |  | |  |
| 4 |  | | | | |  | | | |  | |  |
| 5 |  | | | | |  | | | |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro que,por ocasião da assinatura da presente, tomei conhecimento do Estatuto da Entidade, ficando ciente dos meus direitos e obrigações como associado. Autorizo, expressamente, a Associação dos Servidores da Fepam - ASFEPAM descontar em folha de pagamentoda FEPAMe/ou por débito em conta correntedo Banrisul,acima identificada, qualquer débito que, por ventura, venha contrair para com a Associação, durante a permanência como associado, desconto esse que poderá ser feito inclusive, na hipótese de recebimento de indenizações, por acordo, aposentadoria ou rescisão de contrato de trabalho, ratificando, ainda os descontos até aqui efetuados. Comprometo-me também a manter meus dados cadastrais atualizados sempre que houver alguma mudança. | |
| Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_ | Assinatura do associado(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura da Diretoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |