**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / AUTORIZAÇÃO – ÚNICO**

Categoria de Associado (Para uso exclusivo da ADCAP):

( ) Efetivo ( ) Aposentado ( ) Institucional

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | Indicado por (se for o caso): | | | | | | |
| CPF: | Nº do RG / Órgão Emissor - UF: | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Sexo: | | | | |
| **M** |  | | **F** |  |
| Matrícula ECT: | | | | Data de Admissão: | | | | Lotação (Sigla): | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | Função: | | | | | | | | | | |
| Formação Profissional (Grau de Escolaridade): | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP (Obrigatório): | | Bairro: | | | | | | | | Cidade / UF: | | | | | |
| Telefone Residencial:  ( ) | | | Celular:  ( ) | | | E-mail: | | | | | | | | | |
| **DADOS COMERCIAIS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço Comercial: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEP (Obrigatório): | | Bairro: | | | | | | | | Cidade / UF: | | | | | |
| Telefone Comercial:  ( ) | | | Fax:  ( ) | | | E-mail (Alternativo): | | | | | | | | | |
| **DEPENDENTES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Grau de Parentesco: | | |
| Nome: | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Grau de Parentesco: | | |
| Nome: | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Grau de Parentesco: | | |
| Nome: | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Grau de Parentesco: | | |
| Nome: | | | | | | | Data de Nascimento: | | | | | | Grau de Parentesco: | | |

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pela presente, faço moção de associar-me à **ADCAP - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS,** na condição de sócio, conforme Art. 4 do Estatuto, comprometendo-me com as obrigações decorrentes e autorizo à EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS, nos termos do Art. 462 da CLT, a proceder, mensalmente, o desconto da contribuição social em favor da acima citada em percentual de 1% (um por cento) do salário-base, **com mínimo de 1% da NM31 e máximo de1% da NM79,** do PCCS/ECT, para **Sócio Efetivo**.

Para os **Sócios Aposentados** a contribuição será de R$20,00 (vinte reais), reajustado anualmente pelo índice de reajuste do INSS. Para os **Sócios Institucionais** terão isenção de contribuição. Ajustados durante o período em que à Associação estiver filiado, ainda que venha a ser transferido commudança de domicílio. Por força da verdade, dato e assino.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LOCAL DIA MÊS ANO ASSINATURA**

|  |  |
| --- | --- |
| **INÍCIO DO DESCONTO**  FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  VISTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **1ª VIA ADCAP / Núcleo** |
| **2ª VIA AC/DR-RH** |