



**Cadastro**

Unidade: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Setor \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_

Endereço Res.: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ P  D

Cônjuge: \_\_\_\_\_

Filhos Beneficiários:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Aceito como sócio em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Solicito a VS<sup>a</sup> Admissão no quadro de sócio da AFINCA, comprometendo-me caso seja aceito o pedido, a cumprir os regulamentos e DISPOSIÇÕES ESTATUTÁRIAS DA ENTIDADE.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PREPOSTO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DA AFINCA



**PEDIDO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA**

Nome: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Órgão Pagador: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Entid. consig.: \_\_\_\_\_ N° Inscrição: \_\_\_\_\_

Srº Coordenador

- O servidor e a entidade consignatária identificados solicitam as providências necessárias à averbação do desconto nas condições acima estipuladas, na forma da legislação em vigor

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. \_\_\_\_\_

Assinatura

Representante da Entidade

Limite de margem consignável: \_\_\_\_\_

20 e 40 %

41 e 70%

Assinatura e carimbo informante:

Despacho: \_\_\_\_\_

Deferido: \_\_\_\_\_ Indeferido: \_\_\_\_\_