**FICHA DE ASSOCIAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| DADOS SOCIAIS (DE USO DA ASST) | |
| Código Folha SST  05-0521 | Categoria (Fundados, Benemérito, Honorário, Contribuinte)  CONTRIBUINTE |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS PESSOAIS | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | |
| Matrícula: | | CPF: | | | | | | Data de Nascimento |
| Estado Civil | |  | | | | | | |
| Identidade | | | Órgão Emissor | | Data de emissão | | Cidade de Lotação: | |
| Endereço Residencial | | | | | | | | |
| CEP | Cidade | | | UF | | Fone | Celular | |
| E-mail: | | | | | | | | |
| Situação Funcional: ( ) Ativo Efetivo ( ) Ativo Comissionado ( ) Somente à disposição ( ) Ativo Efetivo e Comissionado ( ) Terceirizado | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| INSCRIÇÃO DE DEPENDENTE | |
| Nome | |
| Grau de Parentesco | Data de Nascimento |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | |
| Grau de Parentesco | Data de Nascimento |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | |
| Grau de Parentesco | Data de Nascimento |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | |
| Grau de Parentesco | Data de Nascimento |

**TERMO DE CIÊNCIA**

Nesse ato, requeiro minha filiação como sócio da Associação dos Servidores da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação – ASST, assumindo para tanto todos os compromissos inerentes a esta condição e estabelecidos pelo Estatuto da Associação, cuja cópia está disponível no site desta Associação.

Afirmo ainda, estar ciente que o valor da mensalidade para a categoria societária a qual me inscrevo é o correspondente a 1% (um por cento) do meu vencimento e ou remuneração, o qual será debitado em folha de pagamento ou pago por meio de boleto bancário, devendo estar em dia com minhas contribuições para poder fazer uso dos direitos previstos no Estatuto da Associação. Salienta-se que conforme artigo 9º do Estatuto: “É facultado ao Associado desligar-se do quadro social, ***somente após um ano de contribuição....”.***

E por ser a expressão da verdade, firmo o presente em duas vias (Associado/ASST) de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SC, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DE ACORDO:

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRESIDENTE DA ASST