

FICHA DE FILIAÇÃO - SÓCIO APOSENTADO

TITULAR:		MAT.:			
ENDEREÇO:					
BAIRRO:		CIDADE:			
ESTADO		CEP:			
CONTATO FIXO: ()		CELULAR: ()			
DATA DE NASC. / /		SEXO: MASCULINO () FEMININO ()			
C.I.:		CPF:			
ÚLTIMA LOTAÇÃO (número):		ÚLTIMO CARGO:			
ÚLTIMA FUNÇÃO:		DATA ADMISSÃO:			
E-MAIL PESSOAL:					
DESIGNAR SEDE REGIONAL:					
() Abaeté		() Governador Valadares			
() Araxá		() Ituiutaba			
() Barbacena		() Juiz de Fora			
() Belo Horizonte		() Montes Claros			
() Divinópolis		() Passos			
() Patos de Minas		() Uberlândia			
() Poços de Caldas		() Vale do Aço			
() São Lourenço		() Varginha			
() Teófilo Otoni		() Uberaba			
ESTADO CIVIL:	() Solteiro				
	() Casado				
	() Separado (a) / Divorciado (a)				
	() Viúvo (a)				
	() Outro				
ESCOLARIDADE:	() 2º Grau				
	() Superior incompleto				
	() Superior				
	() Pós graduação				
	() Outro				
PARENTESCO		DEPENDENTES		DATA DE NASCIMENTO	
Cônjuge				/ /	
Filho (a)				/ /	
Companheiro (a)				/ /	
Enteado (a)				/ /	

***Podem ser dependentes:** Esposo (a), filhos do casal até 21 anos ou até 24, se universitários (anexar comprovante de matrícula, certidão de casamento, certidão de nascimento). Para companheiro (a), anexar declaração de coabitação há mais de 2 anos, com duas testemunhas funcionárias da CEF com matrícula. **Enviar 01 foto 3x4 titular e dependentes (colocar nome e matrícula no verso) acima de 07 anos para confecção das respectivas carteiras.**

Autorizo a Central de Administração e Recurso Humanos da Caixa, a descontar 1% em minha folha de pagamento o valor correspondente a contribuição base, inclusive sobre 13º (décimo terceiro) e INSS, não podendo ser inferior ao piso de R\$ 51,00 (cinquenta e um reais) e nem superior ao teto de R\$ 128,00 (cento e vinte e oito reais). Referido piso e teto, serão atualizados anualmente pelo índice de reajuste salarial concedido pela Caixa Econômica Federal a seus empregados, referente à mensalidade da Associação do Pessoal da Caixa em Minas Gerais.

No caso de não efetivação do desconto em folha, autorizo a APCEF/MG proceder ao débito em minha conta corrente do valor acima referido.

Agência:	Operação:	Conta:
----------	-----------	--------

Ao assinar este instrumento, o associado se compromete a seguir, cumprir e respeitar todas as regras estabelecidas no Estatuto Social, Regimento Interno e demais disposições da APCEF/MG e garantir que seus dependentes também o façam, respondendo civil e penalmente, por qualquer dano causado em virtude do descumprimento destas regras. O associado se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas neste termo, para todos os fins de direito, obrigando-se a manter seus dados cadastrais atualizados perante a APCEF/MG. O associado concorda que deve permanecer filiado à APCEF/MG **pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses** contados a partir da data de assinatura deste documento.

_____, ____ de _____ de _____

Ass.: _____