

FICHA CADASTRAL - EFETIVO Em Atividade Aposentado Pensionista

| | | | |
|----------------------|--------------|-----------------|-----|
| Matrícula | Nome | | |
| CPF | RG | Data nascimento | |
| Profissão | Estado Civil | Naturalidade | |
| Endereço Residencial | | | |
| Setor | Cidade | UF | CEP |

Contatos:

| | | | |
|--------------------|------|--------|--|
| Celular (whatsapp) | Fixo | e-mail | |
|--------------------|------|--------|--|

| | |
|--------------------|-------------------|
| Unidade de lotação | Nº conta corrente |
|--------------------|-------------------|

Filiação:

Pai _____

Mãe _____

DEPENDENTES: (1) – Cônjuge ou companheiro (a) (certidão de casamento ou declaração de união estável;
(2) - Filho, enteado e tutelado, solteiros até 24 anos, se dependentes economicamente;

| Tipo | Nome | CPF | Data Nascimento |
|------|------|-----|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Apresentar cópia dos seguintes documentos: RG, certidão de casamento, certidão de nascimento, comprovante de residência. Em caso de dependente econômico apresentar cópia da última declaração de IR constando o mesmo.

Pelo presente autorizo a efetuar desconto mensal em minha folha de pagamento no valor conforme estatuto, em favor da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal de Goiás – APCEF/GO, incidindo a contribuição inclusive sobre o 13º salário. Declaro, ainda que tenho ciência de que o Estatuto vigente da APCEF/GO está disponível na página da entidade na internet - www.apcefgo.org.br. **Autorizo também o débito na conta informada acima, quando não ocorrer averbação do mês de referência.** Declaro ciência de que os meus dados pessoais e dos dependentes que indiquei serão coletados e tratados pela APCEF/GO, a exemplo daqueles acima inseridos neste Requerimento de Admissão de Associado Efetivo, bem como tenho ciência de que outros dados pessoais podem ser coletados e tratados, pois isso é indispensável para a entidade cumprir adequadamente as finalidades do seu Estatuto, e por ser necessário para o exercício dos direitos e deveres, estatutários e legais, dos associados e dependentes, de conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Assinatura _____

Local e data _____