



ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES DO TRIBUNAL
DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CADASTRO DE AGREGADO

VINCULAÇÃO

NOME DO SÓCIO (Pleno, Honorário, Colaborador Interno)	Matrícula Social
---	------------------

DADOS PESSOAIS

NOME	GRAU DE PARENTESCO
------	--------------------

Identidade	Órgão Emissor	Data de Emissão	Data de Nascimento	Sexo
CPF	Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	
Nome da Mãe				

Legenda	(1) Pai / Mãe (2) Padrastro / Madrasta (3) Companheiro(a) dos Pais (4) Avo / Avó (5) Sogro(a) (6) Pais do(a) Companheiro(a) (7) Irmão(a) (8) Filhos de Irmãos (9) Cônjuge do(a) Irmão(a) (10) Companheiro(a) do(a) Irmão(a) (11) Filho(a) maior de 18 anos (12) Enteadado(a) maior de 18 anos (13) Cônjuge do(a) Filho(a) (14) Companheiro(a) do(a) Filho(a) (15) Cônjuge do(a) Enteadado(a) (16) Companheiro(a) do(a) Enteadado(a) (17) Neto(a) (18) Filho de Enteadado(a) (19) Ex-cônjuge e ex-companheira (o)
----------------	---

ENDEREÇO

Rua, Av., Pça, Estr., Rod.	Número	Complemento	
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone	Celular		
()	()	()	
E-mail			

Anexar os seguintes documentos:

- Cópia da Carteira de Identidade
- Cópia do CPF
- Cópia da Certidão de Nascimento
- Comprovante de residência
- Comprovante de Vinculação ao Sócio
- 1 foto 3x4

Formas de Pagamento de Jôia (art.14 do Estatuto Social)

- À Vista
- Dinheiro Débito em _____ Depósito em conta
- Parcelado: _____ parcelas de R\$ _____ Débito

--

RUBRICA

TERMO DE ADESÃO

Eu, _____, abaixo assinado, devidamente identificado no verso deste termo, na qualidade de sócio e responsável pelas obrigações financeiras e administrativas que vierem a ser assumidas, solicito a inclusão de Agregado no Quadro Social da ASTCERJ.

Declaro serem verdadeiras todas as informações constantes do cadastro, comprometendo-me a mantê-lo atualizado junto à ASTCERJ.

Declaro ser responsável por dar ciência ao AGREGADO que a ASTCERJ é regida por estatuto próprio, a cujas regras estará submetido enquanto perdurar esta condição.

Declaro ter ciência das medidas e sanções estatutárias e regulamentares que poderão ser adotadas pela ASTCERJ, mesmo que a entidade não consiga estabelecer contato comigo ou com o AGREGADO, quando a tentativa utilizar-se das informações constantes do cadastro.

Autorizo a ASTCERJ a efetuar a cobrança de valores através de débito em conta-corrente, por boleto bancária e em folha de pagamento do TCE-RJ.

Assumo total responsabilidade pelo acompanhamento do efetivo adimplemento dos compromissos assumidos em nome do AGREGADO, através do meu extrato de conta-corrente, o qual se constitui em "comunicação de débito".

Declaro, por fim, estar ciente de que a insuficiência de fundos que impeça o débito automático em minha conta-corrente, desconto em folha de pagamento ou o não pagamento da boleto bancária na data nela expressa, caracteriza inadimplência, comprometendo-me, neste caso, a regularizar a situação no prazo máximo de 30 (trinta) dias, somente a partir do qual poderá a ASTCERJ adotar as medidas necessárias com vistas à exclusão do quadro social e suspensão dos serviços contratados, desobrigando-a de qualquer forma de comunicação prévia, notificação ou aviso.

Rio de Janeiro, de de

Sócio

Em, / /

CIENTE. Em, de de

Responsável pelo recebimento

Supervisor

APROVADO EM / / /

Diretor Administrativo

Presidente