



FICHA DE INSCRIÇÃO DE MEMBRO BENEFICIÁRIO
GERÊNCIA ESTADUAL/LOCAL: _____

DADOS PESSOAIS

Nome:				
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo () Feminino () Masculino	Estado Civil () Solteiro () Viúvo () Casado () Outros		
Endereço Residencial:			Fone:	
Bairro:	Município:	Estado:	CEP.:	E-mail:

DOCUMENTAÇÃO

Identidade:	CPF:	Mat. SIAPE:	Banco:	Agência:	Ope CEF	Conta Corrente:
-------------	------	-------------	--------	----------	---------	-----------------

DADOS FUNCIONAIS

Local de Trabalho:	Telefone:	Órgão:	Situação Funcional: () ativo () inativo () pensionista
Categoria Funcional: () NA () DAS 3 () AFRF () NI () TFC () PROCURADOR () NS () TRF () DAS 4 a 6 () DAS 1 e 2 () AFC			
			Outros: () _____ Valor da contribuição:

DEPENDENTES

NOME COMPLETO:	PARENTESCO	DATA INSCRIÇÃO	DATA NASCIMENTO

<p align="center">TERMO DE RESPONSABILIDADE</p> <p>Declaro ter pleno conhecimento dos meus direitos e deveres como Beneficiário da Fundação ASSEFAZ, conforme seu estatuto e regimento.</p> <p>Local: _____ Data: ____/____/____</p> <p align="center">_____ Assinatura do Beneficiário</p> <p>Servidor responsável:</p>	<p align="center">AUTORIZAÇÃO DESCONTO EM FOLHA OU DÉBITO EM CONTA</p> <p>Autorizo a Fundação ASSEFAZ a recolher a Contribuição Mensal mediante desconto: <input type="checkbox"/> Contracheque <input type="checkbox"/> C/C <input type="checkbox"/> Boleto Bancário</p> <p>Local: _____ Data: ____/____/____</p> <p align="center">_____ Assinatura do Beneficiário</p> <p>Observações:</p>
---	--