

FORMULÁRIO DE CADASTRO AES

Os dados solicitados são de uso exclusivo da AES e serão utilizados para elaboração e consulta do cadastro do associado, cumprindo as regras trazidas pela Lei 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados)

Dados Pessoais

NOME SOCIAL:					
NOME:				DATA NASC: / /	
Nº NI:		CPF:		RG:	
				EST. EMISSOR:	
COM QUAL GÊNERO SE IDENTICA? () M () F () Outro					
ESTADO CIVÍL: () SOLTEIRO(A) () CASADO(A) () VIÚVO(A) () DESQUITADO(A) () DIVORCIADO(A) () UNIÃO ESTÁVEL					
FILIAÇÃO 1 (ou NOME COMPLETO DA MÃE):					
FILIAÇÃO 2:					

Dados Residenciais

ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:			CEP:
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:	
TEL. RES.(DDD):	TEL. COM. (DDD):	RAMAL:	
CEL.(DDD):	E-MAIL:		

Enquadramento Requerido

() Associado Ativo () Aposentado () Associado Agregado () Ex - Empregado Senai () Empregado da AES

Situação Profissional do Associado Ativo

CARGO:		ÓRGÃO:
DATA DE ADMISSÃO:	CLASSE SALARIAL:	

Aposentado SENAI

ÚLTIMO CARGO OCUPADO:		ÓRGÃO:
DATA DE ADMISSÃO:	DATA DE DESLIGAMENTO:	

Dependentes (Vide Artigo 7º. do Estatuto Social da AES disponível no Site www.aessenai.org.br)

[illegible]

Afins (Vide Artigo 8º. do Estatuto Social da AES disponível no Site www.aessenai.org.br)

[illegible]

Fundo Mútuo de Solidariedade:

DESEJA PARTICIPAR DO FUNDO MÚTUO DE SOLIDARIEDADE?		SIM ()	NÃO ()
BENEFICIÁRIO (A):			
RG:		CPF:	
Aceito participar do fundo mútuo de solidariedade e autorizo o desconto das contribuições devidas			
_____ ASSINATURA		_____ LOCAL	_____ DATA

Autorização para desconto em folha () Empregado do DR SENAI/SP () Empregado da AES

NOME:		RG:	CPF:
ÓRGÃO:	NÚMERO:	Nº IDENTIFICAÇÃO:	
Pela presente, autorizo que seja deduzido do meu salário a importância correspondente a mensalidade vigente (0,7 % do salário base), bem como dos demais serviços que por mim venham a ser adquiridos junto à Associação dos Empregados do SENAI. Comprometo-me a manter a AES informada no caso de alteração de endereço, telefone e dados pessoais.			
SÃO PAULO, _____		ASSINATURA: _____	

Termo de Responsabilidade

- () Ex empregado do SENAI/SP, desligado após sua aposentadoria, categoria Associado Aposentado
() Ex empregado do SENAI/SP, desligado por outros motivos, categoria Associado Agregado
() O cônjuge e o (a) filho (a), solteiro ou casado, de associado Ativo ou Aposentado, categoria Associado Agregado
() O dependente solteiro, quando perder a condição de dependência, categoria Associado Agregado

NOME:		RG:	CPF:
Estou ciente que: - O boleto incluirá: mensalidade da AES; custo do boleto; serviços contratados e outros encargos assumidos pelo interessado; - a cobrança das mensalidades e demais despesas de serviços contratados serão efetuadas por meio de boleto bancário, pagável em qualquer banco, até a data de vencimento; - a não quitação do boleto no prazo do seu vencimento implicará na cobrança de juros diários de 0,03% e de multa de 2% ao mês; - o associado que deixar de pagar duas mensalidades, consecutivas ou não, ou deixar de honrar, por um período superior a 60 dias, outras obrigações pecuniárias assumidas com a AES, será desfilado da AES por inadimplência. Comprometo-me a manter a AES informada no caso de alteração de endereço, telefone e dados pessoais.			
SÃO PAULO, _____		ASSINATURA: _____	

IMPORTANTE: Quem me indicou para a AES foi o (a) Associado (a):

Nome Completo: _____ CPF: _____