

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / AUTORIZAÇÃO - ÚNICO

(Para uso exclusivo da ADCAP):

NR:	Aprovação NR:	Aprovação Nacional:	INÍCIO DO DESCONTO FOLHA DO MÊS _____	VIA Núcleo Regional C/Cópia em PDF p/ADCAP Nacional: adcap@adcap.org.br / cadastro@adcap.org.br
-----	---------------	---------------------	---	--

Categoria :

<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Aposentado (Somente para quem já se desligou dos Correios)	<input type="checkbox"/> Institucional	<input type="checkbox"/> Conveniado
----------------------------------	--	--	-------------------------------------

DADOS PESSOAIS

Nome		Indicado por (se for o caso)		
CPF		RG	Órg. Emis.	Data Nasc. / /
Matrícula ECT	Data de Admissão / /	Data Saída da ECT / /	Lotação (Sigla)	
Cargo na ECT	Função	Formação Profissional / Escolaridade		
Endereço Residencial (Rua, Av. etc)				CEP (Obrigatório)
Bairro	Cidade	UF	E-mail	
Telefone ()	Celular ()	E-mail (Alternativo)		
DADOS BANCÁRIOS:		Banco:	Agência:	C/Corrente:

DADOS COMERCIAIS

Endereço Comercial (Rua, Av. etc)		CEP (Obrigatório)		
Bairro	Cidade	UF	Telefone: Comercial / Ramal	

DEPENDENTES

Nome	Grau de Parentesco(Filho(a), Esposo(a) e Outros)

Eu, _____, pela presente, faço moção de associar-me à **ADCAP - ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS**, na condição de sócio, conforme Art. 4º do Estatuto, comprometendo-me com as obrigações decorrentes e autorizo o desconto junto à:

- ECT, nos termos do Art. 462 § 4º da CLT, a proceder, mensalmente, o desconto da contribuição social em favor da acima citada em percentual de 1% (um por cento) do salário-base, **com mínimo de 1% da NM31 e máximo de 1% da NM79**, do PCCS/ECT, para **Sócio Efetivo**.
- Para **Sócios Aposentados** a contribuição será reajustada anualmente pelo índice de reajuste do INSS e cobrada: Via PagSeguro Via Carnê
- Para os **Sócios Institucionais** a contribuição será reajustada anualmente pelo índice definido pela Diretoria e cobrada: Desc. ECT Via Carnê PagSeguro

Para os **Sócios Conveniados** não haverá contribuição mensal, apenas utilização de convênios.

No caso do impedimento de desconto via folha de pagamento da ECT/Postalís, o mesmo ocorrerá por débito em conta corrente, que desde já fica autorizado.

Local	_____ / _____ / _____	Assinatura	_____
-------	-----------------------	------------	-------