

FICHA DE ADESÃO - ASEMARGS – ATIVO/APOSENTADO

**DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Local do Nascimento: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Celular: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS FUNCIONAIS**

Nº Matricula SIAPE: \_\_\_\_\_ Data Admissão no MAPA: \_\_\_\_\_

Cargo/função: \_\_\_\_\_ Referência: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_

Situação Funcional:  Ativo  Aposentado Data aposentadoria: \_\_\_\_\_

Unidade/SIF \_\_\_\_\_ Vencimento/Provento Básico: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Banco recebimento vencimentos: \_\_\_\_\_

Agência nº: \_\_\_\_\_ Conta nº: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Dependentes do plano UNIMED:

Nome	CPF	Data nascimento	Grau de parentesco

**ATENÇÃO:** Documentos a serem anexados à ficha de inscrição:

1. Autorização para desconto em conta no Banco do Brasil (modelo enviado);
2. Cópia do último contra cheque;
3. Cópia da Carteira de Identidade e do CPF do titular e dos dependentes.

Porto Alegre: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura