



# ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DOS CORREIOS

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO / AUTORIZAÇÃO - ÚNICO

Categoria de Associado (Para uso exclusivo da ADCAP):

<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Aposentado	<input type="checkbox"/> Institucional
----------------------------------	-------------------------------------	--

DADOS PESSOAIS

Nome		Indicado por (se for o caso)			
CPF		RG	Órg. Emis.	Data Nasc.	Sexo
Matrícula ECT		Data de Admissão	Lotação (Sigla)		
Cargo na ECT		Função			
Formação Profissional					
Endereço Residencial (Rua, Av. etc)					
CEP (Obrigatório)	Bairro	Cidade		UF	
Telefone	Celular	E-mail			

DADOS COMERCIAIS

Endereço Comercial (Rua, Av. etc)					
CEP (Obrigatório)	Bairro	Cidade		UF	
Telefone: Comercial / Ramal	Fax	E-mail (Alternativo)			

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. 4 do Estatuto, comprometendo-me com as obrigações decorrentes e autorizo à EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS, nos termos do Art. 462 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 os **Sócios Aposentados** a contribuição será de R\$20,00 (vinte reais), reajustado anualmente pelo índice de reajuste do INSS. Para os **Sócios Institucionais** terão isenção de contribuição. Ajustados durante o período em que à Associação estiver filiado, ainda que venha a ser transferido com mudança de domicílio. Por força da verdade, dato e assino.

LOCAL	DIA	MÊS	ANO	ASSINATURA
-------	-----	-----	-----	------------

<b>INÍCIO DO DESCONTO</b>
FOLHA DE PAGAMENTO DO MÊS _____
VISTO: _____

1ª VIA ADCAP / Núcleo
2ª VIA AC/DR-RH