



## Associação dos Servidores do Tribunal de Contas do DF

### FICHA DE FILIAÇÃO

Solicito a minha inscrição como associado da **ASSECON** (Associação dos Servidores do Tribunal de Contas do DF), afirmando estar de acordo com as normas definidas no Estatuto e autorizando o desconto em folha de pagamento com o percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento) sobre a remuneração bruta dos associados, à exceção do PRO-SERVI, Férias e 13º Salário, com valor mínimo de contribuição de R\$ 12,00 (doze reais), de acordo com a conformidade com o § 2º e § 4º do artigo 5º, do mesmo Estatuto.

| <b>CATEGORIA: Sócio Contribuinte</b> |   |                                   |                      |
|--------------------------------------|---|-----------------------------------|----------------------|
| <b>I - DADOS PESSOAIS</b>            |   |                                   |                      |
| <b>NOME COMPLETO:</b>                |   |                                   |                      |
|                                      |   |                                   |                      |
| <b>DATA DE NASC.:</b>                | <b>SEXO: F</b> <input type="checkbox"/> | <b>M</b> <input type="checkbox"/> | <b>ESTADO CIVIL:</b> |
| <b>ENDEREÇO:</b>                     |   |                                   |                      |
| <b>E-MAIL:</b>                       |   |                                   |                      |
|                                      |   | <b>UF:</b>                        | <b>TELEFONE:</b>     |
| <b>RG:</b>                           | <b>ÓRGÃO EXPEDIDOR:</b>                 |                                   | <b>UF:</b>           |

|                              |                   |
|------------------------------|-------------------|
| <b>II – DADOS FUNCIONAIS</b> |                   |
| <b>ÓRGÃO/LOTAÇÃO:</b>        | <b>MATRÍCULA:</b> |
| <b>CARGO /FUNÇÃO:</b>        | <b>RAMAL:</b>     |

| <b>III – RELAÇÃO DE DEPENDENTES</b> |             |           |                   |             |                   |
|-------------------------------------|-------------|-----------|-------------------|-------------|-------------------|
|                                     | <b>NOME</b> | <b>RG</b> | <b>DATA NASC.</b> | <b>SEXO</b> | <b>PARENTESCO</b> |
| <b>1.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>2.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>3.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>4.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>5.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>6.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>7.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>8.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>9.</b>                           |             |           | / /               |             |                   |
| <b>10.</b>                          |             |           | / /               |             |                   |

CONFIRMO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA DECLARADAS SÃO VERDADEIRAS.

BRASÍLIA - DF, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201\_\_.

-----  
ASSINATURA DO ASSOCIADO