

Ilustríssimo Senhor Presidente da Associação dos Funcionários Públicos do Município de São Bernardo do Campo

Eu, _____ Associado nº _____ Cat. _____,

residente na (Rua,Av) _____ nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ Telefone: _____ declaro que

estou vivendo em companhia do(a) Sr. (a) _____

RG _____ CPF/MF nº _____, desde ____/____/____ e venho

requerer a V.Sa., a inclusão do(a) mesmo(a) no Quadro Social desta Entidade, como meu(minha) dependente

(companheiro(a)).

Para os devidos fins, assumo inteira responsabilidade por esta declaração sujeitando-me às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Declaro ainda, estar ciente de que a Associação poderá efetuar diligências, nos termos do artigo 20 do Regulamento e, não se demonstrando a veracidade da declaração aqui prestada, os valores que deixaram de ser pagos pelo (a) dependente, serão lançados como débito em meu boleto/holerite. Assumo inteira responsabilidade por esta declaração sujeitando-me às sanções civis, administrativas e criminais cabíveis à espécie.

E. Deferimento

São Bernardo do Campo, ____/____/____

Assinatura

Testemunhas

1) _____
(nome/nº sócio/categoria/assinatura)

RG _____

2) _____
(nome/nº sócio/categoria/assinatura)

RG _____

De acordo com o artigo 4º, § 1º, item A, do Regulamento do Estatuto, o período de vivência em comum deverá ser de no mínimo 02 anos.

Reconhecer firma das testemunhas e Registrar o documento em Cartório de Títulos e Documentos.

Juntar os seguintes documentos:

1 – Xerox do CIRG

2 – Xerox do CPF/MF

3 – 1 fotos 3x4