

 FICHA INSCRIÇÃO		REGISTRO			
		Nº _____			
Associação dos Servidores do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais - CNPJ: 03.551.542/0001-40					
Nome					
Matrícula TCMG (servidor)		Diretoria			
Turno ☐ M ☐ T ☐ I	Ramal	Empresa	Data Nascimento / /		
Sexo ☐ F ☐ M	Estado Civil ☐ S ☐ C ☐ D ☐ Outro _____	Nacionalidade ☐ B ☐ E	Naturalidade (Cidade) Estado		
CPF N°	Identidade N°	Órgão Emissor	Estado		
End.:Rua/Av./Pça.		N°	Complemento		
Bairro	Cidade	Estado			
CEP	Fone Residencial	Fone Comercial			
Celular	E-mail:				
Filiação	Pai				
	Mãe				
DEPENDENTES					
(Somente filhos e cônjuge.)					
Depend.	Nome	Nome Completo	Data Nasc.	Sexo	Parentesco
I			/ /	☐ F ☐ M	
II			/ /	☐ F ☐ M	
III			/ /	☐ F ☐ M	
IV			/ /	☐ F ☐ M	
V			/ /	☐ F ☐ M	
VI			/ /	☐ F ☐ M	
VII			/ /	☐ F ☐ M	
VIII			/ /	☐ F ☐ M	
Declaro que as informações aqui contidas representam a expressão da verdade, podendo ser submetidas à comprovação. Autorizo que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e/ou a empresa prestadora de serviços a este Tribunal a que eu estiver vinculado(a) desconte as contribuições mensais em minha folha de pagamento, nos termos do disposto no art. 9º do Estatuto da ASSCONTAS, bem como todos os serviços e/ou produtos por mim utilizados/adquiridos junto a esta associação que sejam para pagamento através de desconto em folha.					
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:					
Titular: Carteira de Identidade, CPF, contracheque, comprovante de residência. Dependentes: carteira de identidade ou certidão de nascimento, CPF e certidão de casamento.					
Belo Horizonte, ____/____/____ ASSOCIADO PRESIDENTE - ASSCONTAS					
PARA USO INTERNO:					
LANÇADO NO SISTEMA	NOME DO FUNCIONÁRIO			VISTO	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Planos de Saúde e Odontológico - Consultar valores e condições junto à ASSCONTAS.

Deseja utilizar os Convênios com as farmácias credenciadas à ASSCONTAS? ☐ Sim ☐ Não

Caso sua resposta seja sim, favor marcar o quadro que corresponde à sua opção:

Qual? ☐ Araújo ☐ Droga Raia ☐ Droga Clara

Deseja fazer adesão ao Plano ao Plano Funerário da Zelo através da ASSCONTAS ? ☐ Sim ☐ Não

**OBS: O plano funerário da Zelo não tem custo adicional para os associados titulares.
Só haverá custo para as adesões de dependentes. Consulte os valores e benefícios.**

Quais os eventos que mais te interessam?

☐ Confraternização de Natal ☐ Festa Junina

Esportes: ☐ Futebol ☐ Equipe de Corrida ☐ Outros: _____

Caso você queira sugerir algum convênio ou alguma mudança na ASSCONTAS, utilize o campo abaixo.

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES DO ESTATUTO E DO REGULAMENTO

Será observada a carência mínima de 03 (três) meses nos casos de venda de ingressos para eventos realizados pela ASSCONTAS e também com relação aos brindes entregues pela Associação.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE - Com fulcro nos artigos 5º, inciso XII, 7º, inciso I e 8º da Lei nº 13.705/18 (LGPD), o associado declara expressamente seu consentimento e concordância com o tratamento de seus dados pela ASSCONTAS para o fim específico deste ato associativo, qual seja, a disponibilização dos serviços e benefícios aos interessados.

Ciente: _____
ASSOCIADO



www.asscontas.org.br



asscontas



(31) 99104-6340



(31) 3348-2525