

Nome Completo: _____
Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: F () M () Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____
CPF: _____ Identidade nº: _____ Órgão: _____
Data emissão: ____/____/____ Estado Civil: _____ Sangue: Tipo ____ Rh ____ Doador: () sim () não
Tel: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Endereço: _____ nº _____
Compl.: _____ Bairro: _____ Cidade: _____
UF: ____ CEP _____ Profissão: _____
Escolaridade: _____ Graduação: _____ Inscr.: AMPLA/CERJ: _____
Lotação: _____ Brasileiros: _____ () aposentado () pensionista () ativo – Ampla
() reintegrado – Ampla Complementado: () sim () não Benefício: Data Inicial: ____/____/____ Nº: _____

Dados da(o) Cônjuge

Nome: _____ Identidade nº: _____ Órgão: _____
CPF: _____ Data Nasc.: ____/____/____ Tel 1: _____ Tel 2: _____

Informações:

- 1- O nome do proponente **não pode** conter abreviaturas.
- 2- A proposta deve ser encaminhada à ATAERJ devidamente preenchida e assinada, via correios ou em mãos.
- 3- Valor atual das contribuições mensais: 1% da complementação salarial bruta (complementado), do benefício do INSS (não complementado e reintegrado) ou salário bruto (ativo da AMPLA, limitado a R\$ 25,00).
- 4- Contribuição mínima R\$4,00 (quatro reais)

Declaro estar ciente da obrigatoriedade de minha permanência no Quadro Social da ATAERJ, enquanto participante em processos judiciais intermediados pela Associação.

Local e data_____
Assinatura**Autorização para desconto em folha
(somente para as pessoas complementadas pela Brasileiros)**

Eu, _____,
autorizo a Fundação Ampla de Seguridade Social – BRASILETROS, inscrito(a) sob o nº _____,
enquanto participante, a efetuar descontos em folha das contribuições por mim devidas à ATAERJ, em
conformidade com seu Estatuto Social e na forma do parágrafo 4º do art.462 da CLT.

Local e data_____
Assinatura**Uso exclusivo da ATAERJ**

Aprovada em reunião da Diretoria Executiva: ____/____/____

Assinatura do Presidente