ABRIGO DO MARINHEIRO

DEPARTAMENTO REGIONAL DO ABRIGO DO MARINHEIRO EM BRASÍLIA

ARES - CLUBE ALMIRANTE ALEXANDRINO– CAALEX

**FORMULÁRIO PARA ADMISSÃO DE NOVOS SÓCIOS**

**CONTRIBUINTES SECCIONAIS ESPECIAIS**

1) **DADOS PESSOAIS**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IDT nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EX-DEPENDENTE DE QUE ASSOCIADO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA ASSOCIADO COM VÍNCULO DE DEPENDÊNCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA NASC: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NACIONALIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATURALIDADE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMPLEMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL: RESID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / CEL1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CEL2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2) DADOS DOS DEPENDENTES:**

**a)NOME COMPLETO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO(A) FILHO(A) ENTEADO(A)

DATA NASC:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**b)NOME COMPLETO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO(A) FILHO(A) ENTEADO(A)

DATA NASC:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**c)NOME COMPLETO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO(A) FILHO(A) ENTEADO(A)

DATA NASC:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**d)NOME COMPLETO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARENTESCO: CÔNJ/COMPANHEIRO(A) FILHO(A) ENTEADO(A)

DATA NASC:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brasília – DF, em\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

**Atesto como verdadeiras as informações aqui prestadas.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do contribuinte seccional especial

**Observações e necessidades documentais:**

1. **Deverão ser anexadas a esta proposta:**
2. **uma fotografia 3x4 do titular (novo associado);**
3. **uma fotografia 3x4 de cada dependente registrado neste formulário;**
4. **cópias da identidade do titular e do(s) dependente(s), ou a(s) certidão(ões) de nascimento do(s) dependente(s);**
5. **se casado(a), anexar cópia da certidão de casamento ou união estável; e**
6. **um comprovante de residência atualizado (máximo do mês anterior).**
7. **Podem ser inclusos como dependentes:**

* **Cônjuge, após apresentada a devida documentação; e**
* **Filhos / Enteados: até completar 21 anos ou até completar 24 anos, caso seja apresentada, anualmente, a declaração institucional da faculdade de estudante assíduo e matriculado.**

**==============================================================**

**(obtenção das assinaturas sob a responsabilidade da secretaria, após recebimento e checagem de toda a documentação necessária).**

* **Ratificação - Presidente CAALEX:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presidente do CAALEX**

* **Autorização para continuidade do processo de matrícula:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fernando José Afonso Ferreira de Sousa**

Subgerente Administrativo e Financeiro Norte

**OBS: PARA CONTROLE DA SECRETARIA:**

Data limite de permanência na categoria de Contribuinte Seccional Especial:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_