**FILIAÇÃO**

|  |
| --- |
| **NOME:** |
| Solicito minha inclusão no quadro de associados da ASNAB, na forma estatutária, prestando as informações constantes nesta ficha de filiação (frente e verso), pelas quais me responsabilizo como verdadeiras. Para tanto, opto pelo desconto equivalente a 1% (um por cento) do meu salário-base, conforme Estatuto da associação, enquanto permanecer filiado a ela, na forma assinalada abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **( )** | Autorizo a Companhia Nacional de Abastecimento – Conab a realizar o desconto, em folha de pagamento, do valor equivalente a 1% (um por cento) do meu salário-base, pelo que me comprometo a realizar a autorização de consignação no sistema do governo federal Sou-Gov,  |
| **( )** | Autorizo a Caixa Econômica Federal – CEF a realizar o desconto, em folha de pagamento, do valor equivalente a 1% (um por cento) do meu salário-base, na seguinte Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em concordância com a declaração, parte deste documento, destinada à apresentação junto à instituição bancária. |
| **( )** | Autorizo o Banco do Brasil a realizar o desconto, em folha de pagamento, do valor equivalente a 1% (um por cento) do meu salário-base, na seguinte Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

Fica, ainda, a ASNAB autorizada a utilizar meus dados, única e exclusivamente, para comunicação relativa a assuntos de interesse dos associados, referentes à Conab e à própria associação, e estabelecimento e divulgação de convênios, parcerias e credenciamentos com o fito de oferecer benefícios e vantagens aos associados, mantendo o sigilo, privacidade e segurança dos dados, de acordo com Lei de Proteção de Dados Pessoais – LGPD. Os dados apenas poderão ser disponibilizados para empresas conveniadas/credenciadas, mediante contrato que respeite a LGPD, quando o acesso aos benefícios e vantagens ocorrerem utilizando-se de sistemas próprios e específicos para a concessão das vantagens contratadas entre a ASNAB e a CONVENIADA, CREDENCIADA ou CONTRATADA.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20****Assinatura do Associado** |

**DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADOS**

|  |
| --- |
| **Endereço:** |
|  |
| **Bairro:** |
| **Cidade:** |
| **Estado:** | **CEP:** |
| **Estado Civil:** | **Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )** |
| **Nº do RG:** | **CPF:** |
| **Data De Nascimento:** |
| **Telefone Residencial e DDD:** |
| **Telefone Celular e DDD:** |

**DADOS FUNCIONAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº Matrícula da Conab:** | **Nº Matrícula do SIAPE:** |
| **Lotação:** |
| **Nível Salarial:** |
| **Cargo:** |
| **Telefone Comercial e DDD:** |
| **E-mail:** |

**FILIAÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome do pai: |
| Nome da mãe: |

**DEPENDENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | **Parentesco:** | **Sexo:** | **Nascimento:** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Está declaração deverá ser encaminhada à diretoria executiva da Associação Nacional dos Empregados da Conab (ASNAB), com foro do Distrito Federal, com todos os campos devidamente preenchidos e assinada pelo(a) associado(a) e pelo(a) Diretor(a) da ASNAB local (com carimbo do Diretor(a))**

|  |
| --- |
| **APROVAÇÃO DA DIRETORIA REGIONAL OU DISTRITAL DA ASNAB****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20****Assinatura do Diretor Estadual ou Distrital** |

|  |
| --- |
| **APROVAÇÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA NACIONAL DA ASNAB****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20****Assinatura do Presidente da Executiva Nacional** |