

FICHA CADASTRO

DADOS PESSOAIS:

NOME:		CÓDIGO:
ENDEREÇO:		COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CEP:	CIDADE:
FONE FIXO:	CELULAR:	RAMAL:
DATA NASCIMENTO:	SEXO:	ESTADO CIVIL:
CPF:	RG:	
CARGO/FUNÇÃO:	MATRICULA:	SETOR:
EMAIL:		

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO:	AG:	C/C:
--------	-----	------

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__.

AUTORIZAÇÃO I

Eu, abaixo afirmado, venho requerer a minha associação junto a Associação dos funcionários da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (AFPUCRS), registrado (a) sob o numero de matricula _____, autorizo a PUCRS a lançar o desconto na folha de pagamento dos meus vencimentos, a importância correspondente a minha contribuição devida a esta associação, conforme percentual ou valor previsto no Estatuto da associação (AFPUCRS).

.....
ASSINATURA PRESIDENTE

.....
ASSINATURA ASSOCIADO

AUTORIZAÇÃO II

Eu, na condição de associado (a) da AFPUCRS – Associação dos funcionários da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, autorizo a mesma a debitar em minha conta corrente ou mediante recibo os valores referentes ao uso do cartão AFPUC, cartão em meu nome ou dependentes devidamente autorizados, bem como tenho ciência de que por ocasião das férias, em virtude do pagamento ser efetuado antecipado, o desconto que porventura existir também será feito nessa ocasião.

.....
ASSINATURA PRESIDENTE

.....
ASSINATURA ASSOCIADO

AUTORIZAÇÃO III

Na condição de associado (a) da AFPUCRS – Associação dos funcionários da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, desde já dá ciência e autoriza o desconto em folha de pagamento dos valores devidos a AFPUCRS, referente ao uso do cartão convênio da AFPUC, cartão em meu nome, e, ou dos dependentes por mim expressamente autorizados, quando houver, limitado ao percentual de 30% de minha renda, de acordo com o previsto na convenção coletiva 2014 do SINTAE, abaixo transcrita:

“A cláusula oitava da convenção coletiva 2014 do SINTAE, que diz que além dos descontos legais e dos previstos na presente convenção, o empregador poderá efetuar outros descontos em folha de pagamento, desde que expressa e individualmente autorizados pelo empregado”.

Porto Alegre, _____ de _____ de 20__.

.....
ASSINATURA PRESIDENTE

.....
ASSINATURA ASSOCIADO

Importante: (guarde uma cópia)

- 1 – Declara que recebeu junto com a presente uma cópia do contrato detalhando todos os seus direitos e deveres conforme estatuto da AFPUCRS.
- 2 – Na hipótese de haver demissão o associado terá descontado todo valor de seu débito na rescisão;
- 3 – Tenho ciência que em caso de falta de pagamento do cartão AFPUC, o mesmo será imediatamente bloqueado;
- 4 – Em caso de falta de pagamento dos valores do cartão AFPUC, declaro que estou ciente que a AFPUCRS tomará as medidas legais cabíveis para cobrança do valor devido, acrescido de multa, juros e 20% de honorários advocatícios, assim como a inclusão do meu nome em cadastros nacionais de inadimplentes.