|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE SÓCIO** | | | | | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | RG: | | | | CPF: | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | | | | | | | | | Nº | |
| COMPLEMENTO: | | | BAIRRO: | | | | | | CEP: | | |
| CIDADE: | | | | | | | | | | | UF: |
| CELULAR WHATSAPP: | | | | | E-MAIL: | | | | | | |
| **DADOS PROFISSIONAIS** | | | | | | | | | | | |
| MATRÍCULA NO ESTADO: ( ) EFETIVO ( ) CONTRATADO ( ) APOSENTADO | | | | | | | | | | | |
| LOCAL DE TRABALHO: | | | | | | | | | | | |
| TELEFONE: | | FUNÇÃO: | | | | | | | | | |
| DISCIPLINA QUE LECIONA: | | | | | | | | | | | |
| ENSINO: ( ) FUNDAMENTAL ( )MÉDIO ( ) SUPERIOR ( ) OUTRA FUNÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA: ( )ESTADUAL( )MUNICIPAL( )FEDERAL( )PARTICULAR | | | | | | | | | | | |
| **FORMAÇÃO** | | | | | | | | | | | |
| CURSO NIVEL MÉDIO: | | | | | | | | | | | |
| CURSO NÍVEL SUPERIOR: | | | | | | INSTITUIÇÃO: | | | | | |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | | | | | | | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | | | | | | CONTA: | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO/LGPD**  *Em observância à necessidade de proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma informada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar a AGPTEA realizar o tratamento de meus Dados Pessoais para finalidade associativa e de acordo com a legislação em vigor. Estou ciente que a ASSOCIAÇÃO poderá compartilhar os meus Dados Pessoais para fins de utilização dos convênios existentes. Ademais, fui informado(a) que e que a qualquer tempo posso retirar o consentimento ora fornecido através do canal de atendimento à LGPD previsto no site, bem como poderei tirar dúvidas e/ou realizar solicitações relacionadas ao tratamento dos meus Dados Pessoais.*  **AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO**  *Autorizo o desconto dos meus valores devidos, em folha de pagamento do Tesouro, sistema de débito em minha Conta Corrente ou pelo meio de cobrança via boletos e/ou depósito bancário.*  **A ser preenchida pela AGPTEA**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Categoria de sócio  Assinatura do Responsável  **LOCAL E DATA**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA** | | | | | | | | | | | |