|  |
| --- |
| **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**  |