

TERMO DE ADESÃO

TERMO DE ADESÃO AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA FIRMADO ENTRE O INSS E A CONTRAF-BRASIL PARA PROCEDER OS DESCONTOS DOS ASSOCIADOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS DIRETAMENTE EM SEUS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

O Sindicato _____, inscrito no CNPJ nº xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx situado a Rua XXXXXX cidade XXXXXXXXX Estado doravante denominado XXXX, representado por xxxxxxxxxxxxxxxx Presidente/Coordenador(a) Geral portador do RG nº xxxxxxxxx inscrito no CPF sob nº xxxxxxxxxx residente e domiciliado no município xxxxxxxxxxxxx, e xxxxxxxxxxxxxxxx Secretário(a) de Finanças/ Tesoureiro(a) portador do RG nº. xxxxxxxxxx inscrito no CPF sob nº xxxxxxxxxx residente e domiciliado no município xxxxxxxxxxxxx. Estado - XX resolve firmar o presente Termo de Adesão considerada as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Constitui objeto do presente TERMO a adesão ao ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA FIRMADO ENTRE O INSS E A CONTRAF-BRASIL PARA PROCEDER OS DESCONTOS DOS ASSOCIADOS APOSENTADOS E PENSIONISTA DIRETAMENTE EM SEUS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS.

CLÁUSULA SEGUNDA - O SINDICATO se compromete a:

- a) Realizar ampla divulgação do Acordo de Cooperação para seus associados pensionistas e aposentados do INSS com o objetivo de implantar o sistema de descontos das mensalidades dos benefícios previdenciários.
- c) Encaminhar para a FETRAF Estadual as autorizações originais devidamente assinadas pelo Associado e pelo atual Representante Legal do Sindicato até o vigésimo dia útil de cada mês.
- d) Não processar autorização de aposentados e pensionistas que não são associados ao Sindicato, caso contrário a entidade estará sujeita a responder **civil e criminalmente**.
- e) Disponibilizar pessoal técnico responsável para operacionalização do **SGF (Sistema de Gestão)**, bem como o envio das informações das autorizações e desautorizações para a FETRAF-Estadual.
- f) Enviar para a FETRAF Estadual e CONTRAF-BRASIL dados do técnico que será responsável pela operacionalização do Sistema – SGF.

g) Disponibilizar estrutura física mínima com: sala, armários, computador, impressora, scanner ou máquina fotográfica digital e acesso a internet para operacionalização do sistema **SGF**.

h) Informar para a CONTRAF-Brasil dados da conta corrente em nome do Sindicato no **Banco do Brasil**, para poder receber os recursos dos descontos das mensalidades dos benefícios previdenciários. Caso ainda não possua a conta, providenciar a abertura de uma conta bancária **Pessoa Jurídica** no **Banco do Brasil**, obrigatoriamente.

CLÁUSULA TERCEIRA - Este TERMO foi elaborado em duas vias de igual teor e forma, entrará em vigor apartir da data de assinatura.

Local Data

Presidente/Coordenador

Secretário de Finanças/Tesoureiro