

NOME DA ASSOCIAÇÃO/SINDICATO _____ UF: _____
CNPJ: _____/_____ Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____-_____
Telefone: (xx) xxxxx-xxxx / 0800-xxx-xxxx e-mail: _____
Filiada à <FEDERAÇÃO QUANDO EXISTIR > e à <CONFEDERAÇÃO QUANDO EXISTIR >

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, brasileiro (a), nascido (a) na data ____ / ____ / _____, CPF: _____-_____, sexo () Masculino / () Feminino, beneficiário (a) do Regime Geral da Previdência Social, residente e domiciliado(a) á _____ no município: _____, Estado: _____, CEP: _____-_____, celular nº: (____) _____-_____, portador (a) do benefício nº: _____, Espécie nº _____, sócio/a filiado/a **ao Sindicato sob o número:** _____, AUTORIZO o mesmo a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, através da <CONFEDERAÇÃO QUANDO EXISTIR>, na condição de sua mandatária, o desconto da mensalidade de sócio/a, correspondente a X% (X por cento) do valor do meu benefício previdenciário, limitada ao valor correspondente a 1% (hum por cento) do teto dos benefícios do INSS, com respaldo no disposto no Inciso V do artigo 115 da Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do titular do benefício previdenciário

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos à **ACORDANTE**, para o desconto pretendido.

Assinatura do Presidente ou representante legal

do sindicato vinculado à <CONFEDERAÇÃO QUANDO EXISTIR>

☐ Associado/a não alfabetizado/a

Assinatura a rogo e testemunhas:

Rogado:

Nome do Rogado: _____ CPF: _____-_____

Testemunhas:

Nome da Testemunha 1: _____ CPF: _____-_____

Nome da Testemunha 2: _____ CPF: _____-_____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA CÍVIL

PARCELAS FINANCEIRAS DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

NOME

BRUNENBARGUE JUNIOR MOZAMBIQUE

FILIAÇÃO

BRUNENBARGUE RAYOC

MIRAMAR MOZAMBIQUE

PAI 2

MÃE 2

DATA NASCIMENTO NATURALIDADE

28 / 11 / 2014 FORTALEZA - CE A-

ORGÃO EMISSOR OBSERVAÇÃO

SSPDS-CE OBSERVAÇÃO DA PESSOA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LENN 7.016 DE 26 DE AGOSTO DE 1988

CPF 00000000

REGISTRO GERAL 00000000000

LOCAL P. 4

DATA DE EMISSÃO OUTRO RG 18/02/2015

1ª VIA

REGISTRO CIVIL

CERT. NASCIMENTO 1 ZONA TERMO FOLHA LIVRO FORTALEZA - CE

NOME SOCIAL

CAURUCHO

T. ELEITOR 00000000000000

CTPS 000000000 0000

SÉRIE UP

XX

IDENTIDADE PROFISSIONAL XXXXX 00000000

CERT. MILITAR XXXXX 00000000

CNH 00000000000000

CNS 00000

ASSINATURA DO DIRETOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

