ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES DE POLÍCIA DO PODER JUDICIÁRIO

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Nome Completo: _____

Gênero: _____

CPF: _____

Rg e Órgão Emissor: _____

Data de Nascimento: _____

Órgão de origem: _____

Lotação formal: _____

Matrícula: _____

Nome do Cargo: _____

Telefone/ramal: _____

Celular: _____

E-mail: _____

Endereço Residencial: _____

Cidade / UF / CEP: _____

O servidor supracitado vem SOLICITAR sua inscrição no quadro associativo da AGEPOLJUS, ciente e de acordo com o constante em seu Estatuto Social e ainda com as seguintes condições:

1. Declaro ser conhecedor do Estatuto Social dos Agentes de Polícia do Poder Judiciário e estar de acordo com a minha filiação.
2. AUTORIZO, **nos termos do Art. 48 do Estatuto Social**, o setor de pagamento do meu **Conselho / Tribunal / Seção Judiciária** a descontar, na minha folha de pagamento, a contribuição mensal estatuída.
3. Responsabilizo-me, **nos termos do Art. 49 do Estatuto Social**, a honrar os pagamentos mensais por quaisquer outros meios aprovados pela Agepoljus, no caso da impossibilidade de proceder ao desconto em folha.
4. AUTORIZO uso dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7° e 11 da Lei n° 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e;
5. AUTORIZO o envio de mensagens via aplicativo de comunicação e/ou e-mail.

_____,_____de_____de 20____.

_____

SOLICITANTE

Obs: Preencher, assinar e encaminhar para AGEPOLJUS através do:
Whatsapp: (61) 3225-7305 e/ou E-mail: filiacao@agepoljus.org.br