



FICHA DE FILIAÇÃO

ASSOCIAÇÃO DOS APOSENTADOS E EMPREGADOS DOS CORREIOS
RUA MARECHAL DEODORO, 470 SL 209 - CENTRO
CAIXA POSTAL 711 - JUIZ DE FORA/MG- 36001-970
TELS.: (32) 3216-9712 e (32) 3690-5719 - FAX: (32) 3215-7190
E-mails: ajacor@ajacor.com.br

www.ajacor.com.br

CADASTRO () RECADASTRAMENTO () **INSCRIÇÃO Nº** _____

NOME: _____

NATURAL DE: _____ DATA NASC: ____/____/____

DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO	
ESTADO CIVIL:	Nº RG _____ órgão expedidor _____
Solteiro(a).....()	data emissão _____ Matrícula ECT _____
Casado(a).....()	CPF _____
Viúvo(a)()	Nº BENEFÍCIO INSS _____
Outros _____	APOSENTADO () APOSENTADORIA: () INTEGRAL
	PENSIONISTA () () INVALIDEZ
	DESLIGAMENTO ECT: ____/____/____ () PROPORCIONAL

REGIME JURÍDICO EX-1711 () CLT () 1712 ()

DATA ADMISSÃO ECT ____/____/____ DATA APOSENTADORIA ____/____/____

CARGO: _____ REFERÊNCIA SALARIAL (RS) Nº _____

FILIAÇÃO

PAI _____ MÃE _____

ENDEREÇO DO ASSOCIADO

Rua/Av. _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ E-mail: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELS : Res. (____) _____ Celular (____) _____ Comercial (____) _____

DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS PARA TODOS OS FINS LEGAIS E DE DIREITO.

LOCAL ____/____/____

Assinatura do requerente _____

PROPOSTA APROVADA () NÃO APROVADA ()

ASSINATURA DO PRESIDENTE _____ DATA ____/____/____