

# SINDIAPI/UGT

Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da  
União Geral dos Trabalhadores

Nº Matrícula – SINDIAPI/UGT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(SINDIAPI ESTADO \_\_\_\_\_)

## CADASTRO DE ASSOCIADO(A)

Espécie No. DO BENEFÍCIO - INSS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Público  Federal  
 Estadual  
 Municipal  
 Privado  Idoso

RG (No. Identidade)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Órgão Expedidor

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No. CPF / MF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome Completo


Data de Nascimento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sexo

Casado  Solteiro  Outros

Estado Civil

Escolaridade

Nenhum  1º Grau  2º Grau  Superior

Nacionalidade

Brasileira  Estrangeira

Endereço Residencial ( Rua, Avenida,Al,etc..)


Número

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Complemento

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bairro

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CEP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cidade

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefone 1(DDD/NUMERAÇÃO)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefone 2(DDD/NUMERAÇÃO)

E-mail.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificação/Entidade/Posto

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**1. Declaro que as informações prestadas por mim são verdadeiras;**

**2. Autorizo que os dados cadastrais acima informados sejam aproveitados para desenvolvimento de pesquisas que possam reverter em benefícios dos idosos, aposentados e pensionistas.**

Local/Data :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura do(a) Associado(a) :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

# SINDIAPI/UGT

Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da  
União Geral dos Trabalhadores

Nº Matrícula – SINDIAPI/UGT

--	--	--	--	--	--	--	--

SINDICATO NACIONAL DOS APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DA UNIÃO GERAL  
DOS TRABALHADORES – SINDIAPI/UGT

CNPJ: 11.509.421/0001-69

Data de Fundação: 26/11/2009

Endereço: Rua Aguiar Barros, 144

Bairro: Bela Vista

Município: São Paulo

UF: SP

Cep:01316-000

Teles:(11)2111-7314/7315

E-mails:presidência@sindiapi.com.br / [tesouraria@sindiapi.com.br](mailto:tesouraria@sindiapi.com.br) /

[administracao@sindiapi.com.br](mailto:administracao@sindiapi.com.br)

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF/MF nº \_\_\_\_\_  
nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, beneficiário (a) do Regime Geral da Previdência Social,  
residente e domiciliado (a) \_\_\_\_\_, no  
Município: \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, Cep: \_\_\_\_\_, portador (a) do benefício nº.  
\_\_\_\_\_, Espécie nº. \_\_\_\_\_, sócio (a) do SINDIAPI - UGT -  
Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da União Geral dos Trabalhadores,  
Matrícula nº. \_\_\_\_\_, **Autorizo** o mesmo a promover perante o Instituto  
Nacional do Seguro Social - INSS, através do **SINDICATO NACIONAL DOS APOSENTADOS,  
PENSIONISTAS E IDOSOS DA UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES – SINDIAPI/UGT**, na  
condição de seu mandatário, o desconto da mensalidade de sócio, no valor de 0,5% (zero vírgula  
cinco por cento) do valor de meu benefício previdenciário, a partir da competência  
(mês/ano) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, com respaldo no dispositivo no Inciso V do Art. 115 da Lei nº  
8.213, de 24 de Julho de 1991.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Local) (Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão digital do(a) titular do benefício previdenciário

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos ao **SINDICATO NACIONAL DOS APOSENTADOS,  
PENSIONISTAS E IDOSOS DA UNIÃO GERAL DOS TRABALHADORES- SINDIAPI/UGT**, para o desconto pretendido.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente (ou representante legal) do **SINDIAPI/UGT**