

Proposta de Admissão

PESSOA FISICA

MATRÍCULA nº

| | | | |
|--|---|---|--|
| Nome Completo (Não abreviar) | | | |
| CPF | RG | Órgão Emissor e Data de Emissão | |
| Data de Nascimento | Natural de | UF | Nacionalidade |
| Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Estado Civil | Grau de Instrução | |
| Cor/Raça: | <input type="checkbox"/> Amarelo | <input type="checkbox"/> Branco | <input type="checkbox"/> Negro |
| | <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Pardo | <input type="checkbox"/> Não Declarado |
| Nome do Cônjuge (Não abreviar) | | | |
| CPF (Cônjuge) | RG (Cônjuge) | Órgão Emissor / Data Emissão(Cônjuge) | |
| Data de Nascimento | Natural de (Cônjuge) | UF | Nacionalidade (Cônjuge) |
| Sexo (Cônjuge) M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Grau de Instrução (Cônjuge) | Regime de Casamento | |
| Endereço Residencial | | Número | Complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| Nome da Empresa | | | Cod (Uso interno) |
| Data de Admissão | Prontuário | Diretoria/Lotação | |
| Vínculo Empregatício CLT <input type="checkbox"/> EFP <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> | Cargo | | |
| Salário Bruto R\$ | Representante Cooperhidro | Filial (Uso Interno) | |
| Endereço Comercial | | Número | Complemento |
| Bairro | Cidade | UF | CEP |
| Fone Celular c/DDD () | Fone Residencial c/DDD () | Fone Comercial c/DDD () | Ramal |
| Endereço eletrônico (e-mail) | | Enviar correspondências para o endereço: Comercial <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> | |
| Possui renda complementar ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Possui veículo ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Possui Imóvel Próprio ? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | |
| Nome do Banco | Número | Agência | Conta Corrente |
| Forma de Cobrança: Débito em Conta <input type="checkbox"/> Boleto Bancário <input type="checkbox"/> | | Local (Uso Interno) | Assinatura do Cooperado e Data: |



PROPOSTA DE ADMISSÃO

Senhor Presidente,

Na qualidade de:

- Empregado de entidade especificada no Item III do artigo 1º do Estatuto Social.
- Aposentado que atendia aos critérios estatutários de associação.
- Pai, Cônjuge, Viúvo, Filho ou Dependente Legal de cooperado vivo ou falecido.
- Pensionista de cooperado falecido.
- Empregado da Cooperativa ou prestador de serviço em caráter não eventual.
- Empregado ou prestador de serviço em caráter não eventual de entidade associada à Cooperativa ou entidade de cujo capital a Cooperativa participe.

Solicito minha admissão no quadro social dessa Cooperativa, declarando que:

- Tenho pleno conhecimento das exigências e regras estabelecidas no Estatuto Social e no Regimento Interno, aos quais me comprometo a cumprir;
- Subscreverei e integralizarei mensalmente as cotas estipuladas;
- Comprometo-me a utilizar as operações financeiras da cooperativa com responsabilidade socioambiental, compromisso e respeito, em atenção a Resolução 4327/14;
- São verdadeiras as informações da Ficha Cadastral do verso, sobre as quais assumo total responsabilidade, sob pena de incorrer nas sanções do Art. 299 do Código Penal: *“Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”*.
- De acordo com lei 9.613/98 e Circulares BC do Brasil nº 2.852/98; 3.339/06 e 3.461/09:
 - Não sou pessoa politicamente exposta
 - Sou pessoa politicamente exposta (preencher anexo A)

Autorizo a Cooperativa a **debitar em conta corrente ou boleto bancário**, as contribuições, taxas bancárias, convênios e parcelas de empréstimos devidos, assim como a **obter e/ou fornecer as informações consolidadas** existentes ou que venham a existir em meu nome na Serasa e/ou entidades congêneres, e aquelas inseridas no Sistema Central de Risco de Crédito, de acordo com as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

Entrego neste ato, **cópia de todos os documentos solicitados pela Cooperativa** para minha filiação.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura

APROVADO EM ____/____/____

Diretor Presidente

Rua Boa Vista, 170
Bloco 5 - 3º Subsolo
Centro - São Paulo
CEP: 01014-000
Central 11 3293.8470

Ouvidoria: 0800 725 0996

Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 940 0458