

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome:		Mat.:	
End.:		Bairro:	
Cidade:	Est:	CEP: -	
Fone: ()	Tel.Com. ()	Celular: ()	
Data de Nasc.: / /	Sexo: M () F ()	C.I.:	
CPF:	Lotação:		
CARGO:	FUNÇÃO:	Data Admissão:	
e-mail:			
Estado Civil:		Escolaridade:	
DEPENDENTES:		Parentesco	M/F
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

À CEF/MZ/FUNCEF/FENAE/CAIXA SEGUROS

Autorizo a Central de Administração e Recursos Humanos da CAIXA, ou FUNCEF, a descontar em minha folha de pagamento o valor correspondente a 1% (um por cento) da remuneração base, inclusive sobre 13º (décimo terceiro) salário, não podendo ser inferior ao piso de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) e nem superior ao teto de R\$ 50,00 (cinquenta reais). Referido piso e teto, serão atualizados anualmente pelo índice de reajuste salarial concedido pela Caixa Econômica Federal aos seus empregados referente à mensalidade da Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal do Amapá. Em conformidade com o art. 46, §1º, I, e §3º, do Estatuto da APCEF/AP.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Podem ser dependentes: Esposo(a), filhos do casal até 21 anos ou até 24, de universitários (anexar comprovante). Pai, mãe, irmãos, enteados(as) se autorizados no CAIXA SAÚDE ou INSS, anexar documento que comprove dependência. Para companheiro(a), anexar declaração de co-habitação há mais de 2 anos, com duas testemunhas empregados da CEF. **OBS: Enviar 01 foto 3x4 (COLORIDA) titular e dependentes acima de 06 anos para confecção das respectivas carteiras.**