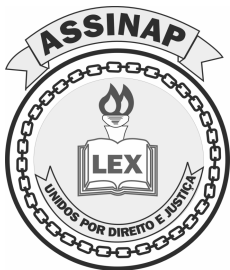


Código:



# ASSINAP

Associação dos Ativos, Inativos e Pensionistas das Polícias Militares,  
Brigadas Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.  
End: Rua Barão do Amazonas, 97 – Ponta D'Areia – Centro - Niterói  
CEP: 24030-111 Tel.: (021) 2717-3031 / 2719-2286 / 3399-4735  
Site: [www.assinap.com.br](http://www.assinap.com.br) – E-mail: [assinap.brasil@assinap.com.br](mailto:assinap.brasil@assinap.com.br)

## PROPOSTA DE SÓCIO

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> PM ATIVO        | <input type="checkbox"/> BM ATIVO        | <input type="checkbox"/> BM NILÓPOLIS         | <input type="checkbox"/> SÓCIO ESPECIAL – BOLETO  |
| <input type="checkbox"/> PM REF.         | <input type="checkbox"/> BM REF.         | <input type="checkbox"/> BM SEROPÉDICA        | <input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA  |
| <input type="checkbox"/> PM RR.          | <input type="checkbox"/> BM RR.          | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – DIP    | <input type="checkbox"/> AVERBADO   |
| <input type="checkbox"/> PM – OUTRO EST. | <input type="checkbox"/> BM – OUTRO EST. | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – BOLETO | <input type="checkbox"/> MORA EM ÁREA DE RISCO<br><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| <input type="checkbox"/> PM – UNIÃO      | <input type="checkbox"/> BM – UNIÃO      | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – UNIÃO  |   |

NOME:

IDENT/MILITAR:

ÓRG EMISSOR:

CPF:

IDENT/CIVIL:

ÓRGÃO:

DATA DE EMISSÃO:

DATA NASC.:

MATRICULA PENSIONISTA:

NOME FALECIDO:

ÓBITO:

POSTO/GRADUAÇÃO:

OPM/OBM:

SOLDO-BASE:

ESTADO CIVIL:

DT-PRAÇA:

DT-EXCLUSÃO:

TÍTULO ELEITOR:

ZONA:

SEÇÃO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

TEL.RES.:

TEL.COM:

TEL.CEL:

TEL. REC.

SEXO:  MASCULINO  FEMININO

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE:

GRAU DE INSTRUÇÃO:

TIPO SANGUÍNEO:

PAI:

MÃE:

BANCO:

AG.:

C/C:

E-MAIL:

### DEPENDENTES

CÔNJUGE E FILHOS MENORES DE 18 ANOS

VÍNCULOS: 01 – ESPOSA 02 – COMPANHEIRA 03 – FILHOS 04 – OUTROS

	NOME	SEXO	VÍNCULO	DT.NASCIMENTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

**OBS.: A mensalidade corresponderá à 6% (seis por cento) sobre o valor do salário mínimo**

## CONDIÇÕES GERAIS DA ASSINAP

### DOS DIREITOS DOS SÓCIOS

- I. Solicitar por escrito, à diretoria informações de seu interesse.
- II. Todos os sócios desde que estejam em dia com as mensalidades sócias, poderão participar da Assembléia Geral Votar e ser Votado.
- III. A qualidade de sócio é intransmissível e intransferível.
- IV. Recorrer por escrito à diretoria, face a punição por falta estatutária .
- V. Garantia da Ampla defesa e do contraditório.

### DOS DEVERES DOS ASSOCIADOS.

- 1) Pagar pontualmente a mensalidade social, fixado no artigo 4º, inciso 1º do estatuto em vigor .
- 2) Comunicar a associação, qualquer mudança do endereço de sua residência, telefone ou qualquer outro meio de contato com o mesmo.
- 3) Tratar com humanidade e respeito todos os sócios, dependentes, funcionários e Prestadores de Serviços da entidade.
- 4) É obrigação do Associado fornecer toda a documentação necessária para ajuizar as ações .

### DAS SANÇÕES A SEREM APLICADAS PARA OS SÓCIOS.

- a) Advertência;
- b) Multa de até (03) Salários Mínimos;
- c) Repreensão Publica;
- d) Suspensão de até 60 (sessenta dias) ;
- e) Demissão ou exclusão do quadro social e da condição de dependente.

### DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA

- 1) O Associado terá direito a assistência Jurídica em todo o Estado do Rio de Janeiro;
  - a) Nas áreas Cíveis, Consumidor, Trabalhista, Penal, Penal Militar, Administrativo Militar, Previdência, Trabalhista e Tributário (criminal 24:00 horas, inclusive sábado, domingos e feriados).

### DA CARÊNCIA DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA.

O Associado obedecerá a carência estipulado na área Jurídica, nos seguintes casos:

- a) CD, CRD, CED, IPM e AVERIGUAÇÃO.  
É necessário ser associado há 01 (Um Ano) da data do fato;
- b) NOS CRIMES MILITARES E CRIMES COMUNS, DE COMPETÊNCIA da JUSTIÇA COMUM e da AJMERJ.  
É necessário ser associado há 01 (Um Ano) da data do fato;
- c) JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS.  
Haverá carência de 01 (Um Ano);
- d) CRIMES DE COMPETÊNCIA DO TRIBUNAL DO JÚRI.  
e) Nas Ações de Encargos Especiais;  
É necessário ser associado há 01 (Um Ano) da data do fato.
- f) **As carências acima relacionadas, somente serão liberadas , com a autorização por escrita do diretor executivo .**

### DO CANCELAMENTO

- 1) O associado pode solicitar o cancelamento a qualquer tempo, desde que seja feito através do requerimento padrão da entidade ou por carta escrita de próprio punho através de AR, dirigidos e entregues na ASSINAP.
- 2) O sócio que tiver processo no departamento jurídico e pedir cancelamento de sócio, está ciente de que o advogado responsável pelo processo poderá executar os honorários ou sucumbência em face do mesmo;
- 3) O sócio que não estiver descontando e que não tenha nenhum pedido de cancelamento na entidade, está ciente de que será reimplantado os descontos em folha, a qualquer tempo, desde quando tenha margem consignada.
- 4) O sócio inadimplente por mais de três meses está ciente que os advogados irão renunciar os poderes de seus processos em andamento.
- 5) O sócio que pedir cancelamento da entidade está ciente de que a Assinap têm até 60 (sessenta dias), para efetuar o referido cancelamento, de acordo com os prazos dados pelo SARE(atual SEPLAG), para que as entidades entre na folha de pagamento
- 6) A ASSINAP, somente efetuará o cancelamento do sócio, após verificar se o mesmo não se encontra em débito, de acordo com o Dec. nº 25.547 de 30/08/1999, Artigo 11, alínea “b” c/c Dec. nº 27.232 de 05/10/2000, Artigo 11, inciso I – alínea “a”, “b”.
- 7) Não será admitido cancelamento sem a comunicação prévia à ASSINAP. Caso seja efetuado desligamento diretamente no SARE(atual SEPLAG) fica o sócio ciente de que será restabelecido o desconto.

## DECLARAÇÃO DO TITULAR

- 1) Pela presente autorizo o desconto em folha de pagamento, cobrança bancária ou débito em conta em favor da – Associação dos Ativos, Inativos e Pensionistas das Polícias Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.
- 2) Estou ciente de que somente estarei coberto após o pagamento mensal, respeitando-se os prazos e limites para aquisição dos direitos de acordo com a proposta de adesão;
- 3) Estou ciente de somente poderei solicitar o meu cancelamento, mediante ao pagamento o todo e qualquer débito existente com a entidade e nas formas estabelecidas neste contrato.
- 4) Declaro para os fins de direito, que conheço as normas estatutárias da ASSINAP, e autorizo expressamente que a ASSINAP, sempre que necessário, represente-me, administrativamente e judicialmente, na defesa dos interesses Coletivos, Difusos, Individuais, Homogêneos e do Consumidor.

Associado: \_\_\_\_\_ Local e data: \_\_\_\_\_

Assinatura

Recebi do titular acima identificado, a importância de R\$

referente a taxa de adesão.

Secretaria

Agenciador

Local e data