



ANFIP-RJ

Associação dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil no Estado do Rio de Janeiro

FICHA CADASTRAL

Preenchimento pela ANFIP-RJ

C A T E G O R I A	I – Contribuinte Efetivo	<input type="checkbox"/> Ativo	<input type="checkbox"/> Aposentado	Qualidade de Contribuinte Efetivo:	Associado n°
	II – Contribuinte Participante	<input type="checkbox"/> Pensionista			<input type="checkbox"/> Fundador
	III – Honorário	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Notável	
	IV – “In Memoriam”	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Benemérito	

Preenchimento pelo Associado

Nome				SIAPE N°	
Se Pensionista: Nome do Instituidor da Pensão				SIAPE N°	
Filiação					
Nome do Cônjuge					
Endereço				Complemento	
Bairro		Cidade		UF	CEP
Telefone Residencial		Telefone Celular		E-mail	
Estado Civil		Data Nascimento		Naturalidade	
				Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Grupo Sanguíneo					
CPF		Identidade		Órgão Emissor	
				Data Expedição	
UF					
Data Adm. INSS	Data Adm. Fiscalização	Data Aposentadoria	Classe	Padrão	Data Reversão
					/ /
UPAG/GEX		UF			

BENEFICIÁRIOS DO PECÚLIO

Nome	Data Nasc.	Parentesco	Partic.%

Anexar cópia do contracheque, RG e CPF. (Preferencialmente cópia do último contracheque)

Autorizo a consignação em folha de pagamento do valor da mensalidade social em favor da ANFIP-RJ, na forma do art. 21, I do seu Estatuto, sem prazo determinado, a partir do mês _____ de _____. Aceito as normas estatutárias vigentes na ANFIP-RJ, associação classista de âmbito regional, representante da categoria, com representação legal coletiva ou individual, seja em juízo ou fora dele.

Declaro que é minha inteira responsabilidade manter meus dados pessoais/funcionais atualizados perante esta Associação e ter efetuado autorização para consignar no portal do servidor www.servidor.gov.br

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Assinatura