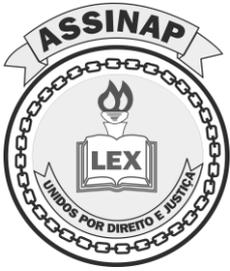


Código:

PROPOSTA DE SÓCIO



ASSINAP
Associação dos Ativos, Inativos e Pensionistas das Polícias Militares,
Brigadas Militares e Corpos de Bombeiros Militares do Brasil.
Av. Saquarema, 3.310 – Porto da Roça – Saquarema / RJ
CEP: 28.991-350 Tel.: (22) 2651-9600 / 2651-9501 / 2651-3156
Site: www.assinap.com.br – E-mail: assinapsede@gmail.com

PROPOSTA DE SÓCIO - 01

- | | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PM ATIVO | <input type="checkbox"/> BM ATIVO | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – FOLHA | <input type="checkbox"/> SÓCIO ESPECIAL – BOLETO | | |
| <input type="checkbox"/> PM REF. | <input type="checkbox"/> BM REF. | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – BOLETO | <input type="checkbox"/> DÉBITO EM CONTA | | |
| <input type="checkbox"/> PM RR. | <input type="checkbox"/> BM RR. | <input type="checkbox"/> PENSIONISTA – UNIÃO | | | |
| <input type="checkbox"/> PM – OUTRO EST. | <input type="checkbox"/> BM – OUTRO EST. | <input type="checkbox"/> AVERBADO – FOLHA | <table border="1"><tr><td>MORA EM ÁREA DE RISCO</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO</td></tr></table> | MORA EM ÁREA DE RISCO | <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |
| MORA EM ÁREA DE RISCO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | | | |
| <input type="checkbox"/> PM – UNIÃO | <input type="checkbox"/> BM – UNIÃO | <input type="checkbox"/> AVERBADO - BOLETO | | | |

NOME:

IDENT/MILITAR:

ÓRG EMISSOR:

ID FUNCIONAL:

CPF:

IDENT/CIVIL:

ÓRGÃO:

DATA DE EMISSÃO:

DATA NASC.:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDADE:

NATURALIDADE:

POSTO/GRADUAÇÃO:

OPM/OBM:

DT-PRAÇA:

DT-EXCLUSÃO:

NOME FALECIDO:

ÓBITO:

MATRICULA PENSIONISTA:

SEXO: MASCULINO FEMININO

TÍTULO ELEITOR:

ZONA:

SEÇÃO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

TEL. RES.:

WHATSAPP:

TEL. CEL:

TEL. REC.

GRAU DE INSTRUÇÃO:

TIPO SANGUÍNEO:

E-MAIL:

PAI:

MÃE:

BANCO:

AG.:

C/C:

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 associativa, poderão participar da Assembléia Geral votar e ser votado.
- III. Garantia de ampla defesa e contraditório em processo administrativo interno.
- IV. Recorrer por escrito à diretoria, face a punição por falta estatutária.
- V. O associado poderá averbar em sua folha de pagamento filhos maiores de idade ou qualquer outra pessoa que indicar, desde que fique como responsável pelo pagamento.

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, telefones, E-mail, WhatsApp, Facebook, ou quaisquer outros meios de mídias sociais, para contato com o mesmo.
- 3) Tratar com humanidade e respeito todos os associados, dependentes, funcionários e prestadores de serviços da entidade.
- 4) É obrigação do associado fornecer toda a documentação necessária para ajuizamento de ações.
- 5) Efetuar o pagamento de custas e despesas processuais quando não for pleiteada ou concedida gratuidade de justiça e ou isenção.

DAS SANCÕES 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 consultoria jurídica em todo território nacional, sendo de forma remota nos Estados em que a ASSINAP não possua subsele instalada, assistência jurídica para propositura de ações em todo o Estado do Rio de Janeiro, nas áreas:
 - a) Cível, Consumidor, Trabalhista, Administrativo Militar, Família, Infância e Juventude, Sucessões, atendimentos presenciais e on-line em dias úteis observada a escala de profissionais de acordo com cada especialidade, Criminal Comum e Militar com atendimento 24:00h a qualquer dia da semana, incluindo feriados.
- 2) A assistência e consultoria jurídica prestada aos associados não abrangem o pagamento de custas e despesas processuais, emolumentos e outras taxas para prática de atos cartorários judiciais e extrajudiciais, competindo ao associado arcar através de guia própria o pagamento destas para as ações que manifestarem interesses, salvo na hipótese de assim entender pleitear gratuidade de justiça e tiver a mesma concedida pelo Juízo, ainda assim observada as consequências processuais aplicáveis.

- 3) O associado poderá gozar da assistência para propositura de até quatro processos de seu interesse e a defesa em um processo ou procedimento criminal.

DA CARÊNCIA DA ASSISTÊNCIA JURÍDICA E MÉDICA.

O Associado obedecerá a carência de 01(Um Ano), da data do fato, estipulado na área Jurídica, nos seguintes casos:

- a) CD, CRD, CED, IPM e AVERIGUAÇÃO.
- b) NOS CRIMES MILITARES E CRIMES COMUNS, DE COMPETÊNCIA da JUSTIÇA COMUM e da AJMERJ.
- c) JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS.
- d) CRIMES DE COMPETÊNCIA DO TRIBUNAL DO JÚRI.
- e) **Processo de Inventário;**
- f) **E quaisquer outros processos que se faça necessário a imediata propositura de ação.**
- g) A Diretoria Executiva poderá estipular valores de Adesão e Carência;
- h) **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 com firma reconhecida encaminhada através de AR, dirigidos e entregues na ASSINAP.
- 2) O associado que pedir cancelamento da entidade está ciente de que a Assinap têm até 60 (sessenta dias), para efetuar a desaverbação da mensalidade associativa da folha de pagamento, de acordo com as janelas concedidas pelo sistema de gestão de folha de pagamento vinculada ao respectivo órgão pagador.
- 3) O associado que pedir sua desfiliação dos quadros ou for excluído, está ciente que serão renunciados os patrocínios nos processos, servindo o requerimento de cancelamento ou a carta de solicitação juntamente com cópia da presente proposta como termo de renúncia, podendo a ASSINAP no momento da desfiliação ainda exigir assinatura em um termo de renúncia aos processos.
- 4) Apenas o distrato justifica a desaverbação da mensalidade associativa da folha de pagamento e qualquer ato unilateral que não observe o item 1 deste título é reputado nulo de plano direito e independente de notificação assim que verificado será o desconto reimplantado, ciente que oportunamente ainda serão cobradas as mensalidades em aberto.
- 5) A desfiliação do associado e a desaverbação do desconto em folha somente ocorrerá após certificada a inexistência de débito do associado para com a ASSINAP, observada a legislação pertinente, 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", assim com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 45.563/2016.
- 6) Em caso de desfiliação do associado titular que porventura tenha averbado em sua folha de pagamento, deverá o mesmo declarar se a desfiliação será também em relação ao averbado em sua folha de pagamento.

DECLARAÇÃO DO TITULAR

- 1) Pela presente autorizo o desconto em minha 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 da mensalidade associativa, respeitadas as hipóteses de carência e prazos previstos nesta proposta;
- 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 nesta estabelecidas proposta associativa.
- 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.

_____ Agenciador

_____ Local e data