



ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES DE POLÍCIA DO PODER JUDICIÁRIO

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Nome Completo: _____
Gênero: _____
CPF: _____
Rg e Órgão Emissor: _____
Data de Nascimento: _____
Órgão de origem: _____
Lotação formal: _____
Matrícula: _____
Nome do Cargo: _____
Telefone/ramal: _____
Celular: _____
E-mail: _____
Endereço Residencial: _____
Cidade / UF / CEP: _____

O servidor supracitado vem SOLICITAR sua inscrição no quadro associativo da AGEPOLJUS, ciente e de acordo com o constante em seu Estatuto Social e ainda com as seguintes condições:

1. Declaro ser conhecedor do Estatuto Social dos Agentes de Polícia do Poder Judiciário e estar de acordo com a minha filiação.
2. AUTORIZO, nos termos do Art. 48 do Estatuto Social, o setor de pagamento do meu Conselho / Tribunal Federal / Seção Judiciária a descontar, na minha folha de pagamento, a contribuição mensal de 0,5% (meio por cento) do vencimento bruto do associado, excetuando os adicionais, os auxílios e a VPNI.
3. AUTORIZO, nos termos do Parágrafo único do Art. 48 do Estatuto Social, o setor de pagamento do meu Tribunal de Justiça Estadual a descontar, na minha folha de pagamento, a contribuição mensal equivalente ao do último padrão de referência do Agente de Polícia Judicial regido pela União.
4. Responsabilizo-me, nos termos do Art. 49 do Estatuto Social, a honrar os pagamentos mensais por quaisquer outros meios aprovados pela Agepoljus, no caso da impossibilidade de proceder ao desconto em folha.
5. AUTORIZO uso dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e;
6. AUTORIZO o envio de mensagens via aplicativo de comunicação e/ou e-mail.

_____, _____ de _____ de 20____.

SOLICITANTE

**Obs: Preencher, assinar e encaminhar para AGEPOLJUS através do:
Whatsapp: (61) 3225-7305 e/ou E-mail: filiacao@agepoljus.org.br**