

Telefone:

Matrícula

Nome Completo

Sexo:

- MASCULINO  
 FEMININO

Nome do Pai

**FILIAÇÃO**

Nome da Mãe

Endereço:

Complemento:

Bairro:

Cidade:

CEP:

Data de Nascimento

Naturalidade:

Estado Civil:

CPF:

RG

Data Expedição:

Orgão Expedidor:

Data de Admissão:

Lotação (SIGLA)

Cargo:

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Art. 12º - Estatuto Social da Cacelg no que se refere a contribuições;

*"Contribuições mensais dos Associados, no importe equivalente a 1% (um por cento) do salário base do filiado mais anuênios"*

*Declaro estar ciente dos meus direitos e obrigações, constate no regulamento a qual estou me escrevendo e estou de pelo acordo.*

*Fica outrossim, autorizado a Cacelg, descontar em minha folha de pagamento os valores relativos as minhas contribuições mensais.*

Goiânia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proponente