|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO** |
| **DADOS DA ASSOCIAÇÃO** |
| AJUTRA – ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES DO TRABALHO  |
| **DADOS PESSOAIS DO ASSOCIADO** |
| *NOME COMPLETO:* |
|  |
| *RG:* | *ÓRGÃO EXPEDIDOR:* | *CPF:* | *DATA DE NASCIMENTO:* | *NACIONALIDADE:* |
|    |  |   |  |  |
| *NATURALIDADE:* | *UF:* | *ESTADO CIVIL:* | *SEXO:* |  |
|  |  |  | [ ]  | M | [ ]  | F |
| **FILIAÇÃO** |
| *NOME DA MÃE:* |
|  |
| *NOME DO PAI:* |
|  |
| **CÔNJUGE** |
| *NOME:* |
|  |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** |
| *RUA, AVENIDA, PRAÇA, TRAVESSA, ETC:* | *NÚMERO:* | *COMPLEMENTO:* |
|  |  |  |
| *BAIRRO:* | *CIDADE:* | *UF:* | *CEP:* |
|  |  |  |  |
| **DADOS FUNCIONAIS** |
| *CÓDIGO FUNCIONAL* | *SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL:* |
|  | [ ]  | ATIVO | [ ]  | APOSENTADO | [ ]  | PENSIONISTA |
| *SE NA ATIVA:* | *TRIBUNAL ONDE ATUA*  |
| [ ]  | SUBSTITUTO | [ ]  | TITULAR | [ ]  | DESEMBARGADOR |  |
| **TELEFONES** |
| *RESIDENCIAL:**DDD TELEFONE* | *CELULAR:**DDD TELEFONE* |
| **ENDEREÇOS ELETRÔNICOS** |
| *E-MAIL PESSOAL:* | *E-MAIL FUNCIONAL: (opcional)* |
|  |  |
| **FAVOR INDICAR** |
|  | *E-MAIL PARA CORRESPONDÊNCIA ELETRÔNICA:* |
|  | [ ]  | PESSOAL | [ ]  | FUNCIONAL | [ ]  | OUTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Li e concordo, integralmente, com os termos contidos no Estatuto da AJUTRA, declarando estar ciente do seu inteiro teor e requerendo minha filiação a esta entidade.

E AUTORIZO o desconto do valor referente à mensalidade estatutariamente prevista na minha conta salário, constante dos registros do Tribunal Regional do Trabalho da 1ª Região.

Data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_