

## FORMULÁRIO AFIPEA – DADOS CADASTRAIS

FILIAÇÃO                       ATUALIZAÇÃO CADASTRAL                       REFILIAÇÃO

SIAPE: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

PENSIONISTA:  NÃO  SIM - SIAPE DO INSTITUIDOR DA PENSÃO: \_\_\_\_\_

HERDEIRO(A):  NÃO  SIM - SIAPE DO INSTITUIDOR: \_\_\_\_\_

NOME DO INSTITUIDOR: \_\_\_\_\_

NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_                      ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

 TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

 CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

 EMAIL: \_\_\_\_\_

BASE REGIONAL:                       BSB                       RIO

CARGO: \_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_ NÍVEL: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

FORMA DE PAGAMENTO:                       CARTÃO DE CRÉDITO

DÉBITO EM CONTA:

COOPERPLAN:                      AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

BANCO DO BRASIL:                      AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA: \_\_\_\_\_

Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima são a expressão da verdade, pelas quais assumo inteira responsabilidade. Dessa forma, autorizo a Afipea – Associação dos Funcionários do Ipea, descontar mensalmente, o valor referente à mensalidade social (0,67% da remuneração bruta).

Declaro ter ciência quanto aos direitos e obrigações oriundos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD (Lei nº 13.709/2018) e, nos termos do art. 7º, inc. I, da LGPD, autorizo expressamente o tratamento e o compartilhamento dos meus dados pessoais com os colaboradores, parceiros e contratados da Associação dos Servidores do Ipea – AFIPEA, com vistas à obtenção dos benefícios ofertados pela AFIPEA a seus filiados, conforme previsto no seu Estatuto Social.

Declaro ciência e anuência de que o tratamento dos meus dados pessoais tem a legítima finalidade de apoio e promoção às atividades previstas no Estatuto Social da AFIPEA e, ainda, que a AFIPEA, bem como seus colaboradores, parceiros e contratados, estão autorizados a realizarem o tratamento dos meus dados pessoais para a consecução do fornecimento de produtos e serviços (benefícios) previstos no Estatuto Social da AFIPEA, bem como para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral, com fundamento no art. 7º, inc. V, VI e IX, da LGPD.

Declaro ciência e anuência de que a AFIPEA, bem como seus colaboradores, parceiros e contratados poderão manter e tratar os meus dados pessoais durante todo o período em que perdurar a minha condição de associado e enquanto perdurar o meu usufruto dos benefícios ofertados pela AFIPEA (diretamente ou por intermédio de seus parceiros e/ou contratados), tendo em vista que o tratamento dos dados constitui condição para o fornecimento de produtos e serviços (benefícios).

Declaro ciência e anuência de que posso revogar, a qualquer momento, o consentimento de compartilhamento dos meus dados pessoais com determinados (ou todos) os parceiros e contratados da AFIPEA, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à AFIPEA, tendo ciência de que a revogação do consentimento implicará na inviabilidade do fornecimento de produtos e serviços (benefícios) pelos parceiros e contratados da AFIPEA.

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DE DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

A Afipea considera como dependente SOMENTE AQUELES identificados pelo Cadastro do Departamento de Recursos Humanos do Ipea.