

## FICHA DE SÓCIO SINDNAPI - Nº :

- TERMO ASSOCIATIVO



SINDICATO NACIONAL  
DOS APOSENTADOS  
SINDNAPI

SINDNAPI- Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical

CNPJ: 04.040.532/0001-03

Endereço: Rua do Carmo,  
171

Data Fundação: 15/06/2000

Bairro: Centro

Cidade: São Paulo

UF: SP

CEP: 01019-020

TIPO e Nº do BENEFÍCIO de APOSENTADO INSS

 /     - 

NOME COMPLETO

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

SOCIO POR BOLETO

 Municipal  Estadual  Federal

SERVIDOR PÚBLICO

 Pré-Aposentado  Benefício Assistencial

DATA DE NASCIMENTO

    

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

SEXO  Masculino  Feminino ESTADO CIVIL  Solteiro  Casado  Separado  Viúvo ESCOLARIDADE  Nenhuma  1º grau  2º grau  Superior RESIDÊNCIA  Própria  Alugada  Outros NACIONALIDADE  Brasileira  Estrangeira

Nº CPF/MF

         

TIPO DOCUMENTO

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

                    

DATA DE EMISSÃO

ÓRGÃO EXPEDIDOR

UF

NATURALIDADE

                    

ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua, Avenida, Al, etc...)

                    

Nº COMPLEMENTO

CEP

UF

                    

BAIRRO

CIDADE

                    

EMAIL

TELEFONE (DDD e NUMERAÇÃO)

TELEFONE CELULAR (DDD e NUMERAÇÃO)

 ( )   ( )                  

NOME DA MAE

                    

NOME DO CONJUGE

                    

Declaro para os devidos fins e efeitos, que estou ciente de que o presente Termo Associativo tem como objeto a minha adesão espontânea ao quadro do **SINDNAPI**, entidade associativa à qual me submeto ao regimento do Estatuto Social e Regimento Interno.

O presente Termo Associativo está sujeito à aprovação prévia da entidade, que possui autonomia para cancelar ou não a adesão ao quadro associativo.

É anexo a este documento o Termo de Autorização para Desconto em Folha de Pagamento, em que o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS fica autorizado a proceder com o desconto da mensalidade associativa no meu benefício previdenciário equivalente a **0,6% (Zero virgula Seis por cento)** do valor do meu benefício previdenciário, com respaldo no disposto no Inciso V do Artigo 115 da Lei 8.213 de 24 de Julho de 1991.

Para usufruir de todos os benefícios do SINDNAPI consulte o site [www.sindnapi.org.br](http://www.sindnapi.org.br) e/ou a Subsede mais próxima de você.

O cancelamento da contribuição associativa poderá ocorrer a qualquer momento, a critério das partes e, de acordo com o Estatuto e demais normativos do SINDNAPI, sempre de forma expressa, através de requerimento escrito, assinado e datado pelo ASSOCIADO.

Caso o ASSOCIADO opte pelo desligamento do SINDNAPI, **os descontos mensais em seu benefício somente cessarão no prazo de até 60 dias após a solicitação**, tempo requerido pelo INSS para proceder ao cancelamento solicitado.

**1 - ESTOU CIENTE QUE A PARTIR DESTA DATA SOU ASSOCIADO AO SINDNAPI. CONFIRMO QUE RECEBI UMA VIA DE IGUAL TEOR DO PRESENTE TERMO ASSOCIATIVO E DOS DOCUMENTOS QUE O ACOMPANHAM. ASSINO:**

LOCAL E DATA

ASSINATURA:

**2 - DECLARAÇÃO SE ANALFABETO OU IMPEDIDO DE ASSINAR**

Declaro que ouvi atentamente a leitura deste TERMO ASSOCIATIVO na presença das 02 (duas) testemunhas, tendo compreendido seu conteúdo, estando ciente de todas as condições e obrigações assumidas.

Polegar Direito Titular

A rogo do (a) ASSOCIADO TITULAR, assina o rogado:

Testemunhas

1

NOME:  
CPF:

2

NOME:  
CPF:



**SINDICATO NACIONAL  
DOS APOSENTADOS**

---

**SINDICATO NACIONAL DOS APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS  
DA FORÇA SINDICAL - SINDNAPI**

SINDICATO NACIONAL DOS APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DA FORÇA SINDICAL - SINDNAPI

**CNPJ:** 04.040.532/0001-03

**Data de Fundação:** 15/06/2000

**Endereço:** Rua do Camo, 171

**Bairro:** Centro

**Município:** São Paulo

**UF:** SP

**CEP:** 01019-020

**Telefone:** 55 11 3293-7500

**Fax:** 55 11 3293-7502

**E-mail:** suportefichas@sindnapi.org.br

**AUTORIZAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_  
CPF/MF nº \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(a), nascido(a) na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
beneficiário(a) do Regime Geral de Previdência Social, residente e domiciliado(a) à

\_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_, portador(a) do benefício  
número \_\_\_\_\_, Espécie nº \_\_\_\_\_, sócio(a) do *Sindicato Nacional dos Aposentados,  
Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI* sob o número \_\_\_\_\_,

**AUTORIZO** o mesmo a promover perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS através do  
**Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI**, na  
condição de sua mandatária, o desconto da mensalidade de 0,6% (zero virgula seis por cento) do  
valor do meu benefício previdenciário, com respaldo no disposto no Inciso V do Artigo 115 da Lei 8.213  
de 24 de Julho de 1991.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura ou impressão digital do titular do  
benefício previdenciário

Ciente e de acordo com as informações do nosso associado e com os poderes conferidos ao **SINDICATO NACIONAL  
DOS APOSENTADOS, PENSIONISTAS E IDOSOS DA FORÇA SINDICAL - SINDNAPI** para o desconto pretendido.

---

Assinatura do Presidente ou representante legal do Sindicato Nacional dos Aposentados,  
Pensionistas e Idosos da Força Sindical - SINDNAPI



**FICHA DE SÓCIO SINDNAPI - Nº :****SINDNAPI- Sindicato Nacional dos Aposentados, Pensionistas e Idosos da Força Sindical****CNPJ:** 04.040.532/0001-03**Endereço:** Rua do Carmo,  
171**Data Fundação:** 15/06/2000**Bairro:** Centro**Cidade:** São Paulo**UF:** SP**CEP:** 01019-020**TERMO DE CONSENTIMENTO DE ACORDO COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD**

Estamos empenhados em salvaguardar a sua privacidade ao estabelecer esta relação conosco. Este termo tem a finalidade de deixar o mais claro possível a nossa política de coleta e compartilhamento de dados, informando sobre os dados coletados e como os utilizamos. Ao utilizar os nossos serviços, você declara o seu **EXPRESSO CONSENTIMENTO** para coletarmos, tratarmos e armazenarmos dados sobre você quando julgarmos necessários à prestação de nossos serviços, tais como:

- **Informações fornecidas:** Coletamos os dados fornecidos pelo senhor (a) no cadastro, tais como nome completo, RG, CPF, NIT, PIS/PASEP, CTPS, data de nascimento, endereço para correspondência, endereço de e-mail, telefone de contato, número de benefício previdenciário, tipo de benefício previdenciário e demais dados decorrentes da concessão do benefício, foto, áudio autorizando o desconto da contribuição associativa e demais informações requeridas no cadastro.
- **Comunicação.** Podemos registrar e gravar todos os dados fornecidos em toda comunicação realizada com nossa equipe, seja por correio eletrônico, mensagens, telefone ou qualquer outro meio.

**FINALIDADES: UTILIZAÇÃO DESTAS INFORMAÇÕES**

Ao se associar ao SINDNAPI o senhor (a) AUTORIZA EXPRESSAMENTE o uso destas informações para as seguintes FINALIDADES:

- **Fornecer, melhorar e desenvolver nossos serviços:** Utilizamos os seus dados para melhorar a qualidade dos nossos serviços, por meio da personalização do serviço prestado.
- **Obrigações legais.** Compartilhamos seus dados com terceiros para cumprir exigências legais, regulatórias ou fiscais, envolvendo a divulgação de seus dados pessoais a terceiros, a um tribunal, reguladores, fiscalizadores ou agências governamentais.

**COMPARTILHAMENTO DE DADOS**

Compartilhamos os seus dados com o Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, para fins de viabilizar o desconto da contribuição associativa e o processamento de dados, bem como para tornar a utilização de nossos serviços mais relevantes e eficientes à sua finalidade. Compartilhamos seus dados com terceiros para cumprir exigências legais, regulatórias ou fiscais, envolvendo a divulgação de seus dados pessoais a terceiros, a um tribunal, reguladores, fiscalizador ou agências governamentais.

**ONDE ARMAZENAMOS E PROCESSAMOS SEUS DADOS**

Os dados coletados são armazenados e processados exclusivamente no Datacenter próprio, localizado à Rua do Carmo, 171, para fins de melhorar o desempenho e proteger os dados no caso de uma falha ou outro problema.

**RESPONSABILIDADES DO CONTROLADOR E MEDIDAS DE SEGURANÇA**

Todos os dados que o senhor (a) nos fornece são tratados unicamente para atingir as finalidades acima listadas. Estes dados são armazenados em servidores seguros nossos ou de fornecedores contratados, acessados e utilizados de acordo com nossas políticas e padrões de segurança. Todo o tráfego entre nossos servidores ou entre o seu computador e nossos servidores é encriptado por meio do protocolo seguro SSL ou semelhante. Tomamos medidas de boas práticas e certificações existentes no mercado para garantir que os dados que coletamos sejam processados de acordo com segurança onde quer que os dados estejam localizados.

**QUANTO TEMPO VAMOS ARMAZENAR SUAS INFORMAÇÕES**

Nós manteremos as informações que coletamos de você até que ocorra a solicitação de exclusão definitiva por sua parte. Neste caso, nós cessaremos imediatamente a utilização dos seus dados para fins associação, porém armazenaremos os seus dados enquanto tenhamos obrigações legais, tributárias ou judiciais a cumprir com tais dados.

**DADOS DO ENCARREGADO PELOS DADOS**

A gestão dos seus dados é feita por Luiz Antônio Adriano da Silva, e o senhor (a) pode entrar em contato com o Encarregado pelos seus dados por meio do e-mail: [sindnapi.lgpd@sindicatodosaposentados.org.br](mailto:sindnapi.lgpd@sindicatodosaposentados.org.br). Você também tem o direito de contatar diretamente a Autoridade de Proteção de Dados brasileira.

**DIREITOS DO TITULAR DOS DADOS**

O titular dos dados pessoais tem direito a obter do controlador, em relação aos dados do titular por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição, conforme previsão do art. 17 da LGPD.

**COMO ACESSAR E CONTROLAR SUAS INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Você pode solicitar informações, alteração, esclarecimentos ou exclusão de seus dados por meio do contato [suportefichas@sindicatodosaposentados.org.br](mailto:suportefichas@sindicatodosaposentados.org.br). Vamos exercer imediatamente as solicitações, nos termos da lei de proteção de dados aplicável.

**COMO ENTRAR EM CONTATO CONOSCO**

**E-mail:** [duvidas@sindicatodosaposentados.org.br](mailto:duvidas@sindicatodosaposentados.org.br) | **Telefone:** (11) 3293-7500 e (11) 3531-4600 | **WhatsApp:** (11) 96348-7396 | **Endereço:** Rua do Carmo, 171 – Centro – São Paulo/SP – CEP: 01019-020

Local e data

Assinatura