Exmo. Sr. Presidente da Associação Nacional dos Delegados de Polícia Federal.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Delegado de Polícia Federal, lotado e em exercício na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, com respaldo nos dados constantes nos anexos, requerer a sua inscrição no Quadro Social da ADPF, comprometendo-se, para tanto, cumprir fielmente o Estatuto e demais normas da Entidade.

Termos em que,

p. deferimento,

\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FICHA DE FILIAÇÃO DO ASSOCIADO NA ADPF

**FOTO**

1. **DADOS PESSOAIS:**

|  |
| --- |
| NOME: |
| PAI: |
| MÃE: |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| NATURALIDADE / UF: |
| ESTADO CIVIL: |
| CLASSE FUNCIONAL:  **1**ª **2**ª 3ª **Especial** |
| CI / RG Nº: ÓRGÃO EXP: |
| MATRIC. DO DPF Nº: MATRIC. DO SIAPE Nº: |
| CPF Nº: LOTAÇÃO: |

**2. DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA:**

|  |
| --- |
| ENDEREÇO: |
| BAIRRO: |
| CIDADE/UF: |
| CEP: |

1. **DADOS DOS DEPENDENTES:**

|  |
| --- |
| ESPOSA (O): DATA DE NASC.: |
| FILHAS (OS): DATA DE NASC.: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| OUTROS: DATA DE NASC.: |
|  |
|  |

1. **TELEFONES:**

|  |
| --- |
| TRABALHO: |
| RESIDÊNCIA: |
| CELULAR PARTICULAR (**Não cadastrar n◦. Funcional**): |
| FAX: |
| **E-MAIL PARTICULAR (Hotmail, Gmail, Yahoo, Outros):** |

**As informações constantes desta ficha expressam a verdade.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Coordenação do Pessoal do Departamento de Polícia Federal a proceder descontos em meu contracheque, de valores referentes a honorários advocatícios e custas processuais, sempre que houver Ações Judiciais movidas pela Associação Nacional dos Delegados de Polícia Federal, e que visem resguardar os interesses do seu Associado.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

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

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matric. SIAPE nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZO a Coordenação de Pessoal do Departamento de Polícia Federal a efetuar em meu contracheque, mensalmente, o desconto correspondente a 1% (um por cento) do valor do subsídio recebido pelo desempenho das funções de Delegado, em favor da ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DELEGADOS DE POLÍCIA FEDERAL.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(assinatura)**

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

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

**DE ACORDO:**

**EM \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**