



FICHA DE FILIAÇÃO

Senhor Diretor Presidente da AGGEMT - Associação dos Gestores Governamentais do Estado de Mato Grosso

Eu _____,

RG _____

CPF _____,

Estado civil _____,

Residente à _____,

Na cidade de _____,

Servidor (a) público (a) estadual, cargo/carreira Gestor (a). Governamental, matrícula _____,

Telefone _____,

E-mail _____.

Com base no artigo 5º, XX, da Constituição Federal da RFB, venho solicitar a minha filiação à AGGEMT, a partir desta data.

Como associado comprometo-me a obedecer às disposições estatutárias e às normas e regulamentos instituídos pela entidade, precipuamente:

a- manter meus dados cadastrais atualizados;

b- manter em dia as contribuições financeiras mensais para a manutenção da entidade;

c- manter a minha filiação ativa por no mínimo 6 (seis) meses consecutivos a partir da filiação, nos termos do artigo 2º, parágrafo 1º, do Estatuto Social da AGGEMT, salvo por cessação da condição de servidor (a) público (a) estadual da ativa ou aposentado (a) da carreira de Gestor (a) Governamental; e,

d- em caso de pedido de desfiliação, deverei comprovar a cessação da condição de servidor ou aposentado ou o tempo mínimo de filiação, conforme item "c", caso contrário, a AGGEMT fica autorizada a manter a cobrança da mensalidade até o término da carência; e,

e- manter o decore, a probidade e a boa-fé em todas as atividades profissionais ou associativas, sendo passível de expulsão do quadro da AGGEMT em caso de condenação por ato ou prática na esfera civil, penal ou administrativa, nos termos do Código de Ética Funcional do Servidor Público Civil do Estado de Mato Grosso e do Estatuto dos Servidores Públicos da Administração Direta, das Autarquias e das Fundações Públicas do Estado de Mato Grosso e das normas correlatas de qualquer ente federativo.

Solicito por oportuno que a minha contribuição seja realizada da seguinte forma:

() Desconto em folha de pagamento, mediante autorização de débito em folha de pagamento, conforme modelo fornecido pela SGFP/SAGP/SEPLAN;

() Transferência para Conta Bancária da AGGEMT, ou transação realizada por qualquer meio eletrônico em que seja verificada a autenticidade e procedência, no dia do crédito do salário realizado pelo Governo do Estado de Mato Grosso.

Cuiabá-MT, ___/___/_____

Assinatura: _____