

FICHA DE CADASTRO SESI/SENAI

0800 0231 231

Sistema **FIRJAN**



Nome da Empresa: AORE – Associação dos Oficiais da Reserva do Exército - RJ

CNPJ: 00.083.439/0001-25

Possui matrícula no SESI SIM NÃO

No. da matrícula _____

OBS: FAVOR NÃO ABREVIAR OS NOMES

Nome: _____ Sexo: M F Nascimento: ____/____/____

Estado Civil _____ Escolaridade _____ Naturalidade _____

CPF: _____ Identidade _____ Órgão Emissor: _____ Emissão: ____/____/____

Pai: _____ Mãe: _____

Endereço: _____ N.º: _____ Complemento: _____ UF: _____

Município: _____ Bairro: _____ CEP: _____

Tel. Comercial: _____ Tel. Celular: _____ Tel. Residencial: _____

E-mail _____

DEPENDENTES

Será considerado dependente: Conjuge e filhos registrados. Os demais, somente mediante apresentação de documento comprobatório

Nome: _____ Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____

Sexo: M F Estado Civil: _____ Instrução: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____

Sexo: M F Estado Civil: _____ Instrução: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Nome: _____ Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____

Sexo: M F Estado Civil: _____ Instrução: _____

Naturalidade: _____ Profissão: _____

Casos de dependências que precisam documentações:

1. Companheira(o), se comprovado através registro na CTPS, declaração de cartório, declaração do Imposto Renda ou documento do empregador em que conste a dependência.
3. Viúva(o) do titular devidamente comprovado até 1 ano após o falecimento do titular.
5. Filhos até 24 anos, se comprovado a matrícula no Ensino Regular (Fundamental, Médio e Superior)
6. Filhos portadores de deficiência, comprovada através de Laudo Médico.
7. Enteados, se comprovados na CTPS, Declaração de Imposto de Renda ou documento do empregador em que conste a dependência.
8. Menores sob guarda judicial ou tutela.
9. Pai e/ou Mãe do titular, se comprovado através do Imposto de Renda ou documento do empregador em que conste a dependência.

Para se associar ao SESI Clube é necessário:

- 1 foto 3X4 do titular e dependentes e Atestado médico do titular e dependentes.

SESI-CLUBE VALOR MENSAL DE CLIENTE CATEGORIA - PF ADM026 – OARE

Não Regimental (ADM 026)	Categoria	FAMILIAR SEM DESCONTO	Reembolso Com Desconto
	ADM 026	R\$ 44,50	R\$ 31,00
		INDIVIDUAL	XXXXXXXXXXXXXXXX
		R\$ 22,00	R\$ 15,50

