

## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ASSOCIADO - Formulário A

### Dados do Proponente:

Nome: \_\_\_\_\_ Reg. CAT \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

Último Cargo: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org.. Exp.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_

Telefone de Emergência (filhos/parentes): ( ) \_\_\_\_\_

Informações Bancárias: Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_

### Dados do Cônjuge:

Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org.. Exp.: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Apelido: \_\_\_\_\_

Celular ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### Se dependente do beneficiário falecido indicar:

Nome do falecido: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

Você aceitaria ocupar cargos de direção ou funções não remuneradas na ABENCAT?

**SIM ( ) NÃO ( )**

Quer frequentar o CEC - Clube dos Empregados da Caterpillar? (Não aplicável p/ funcionários ainda em atividade na CBL).

**SIM ( ) NÃO ( )**

Você permite que seus dados sejam compartilhados com terceiros (no nosso caso, Convênios)? (LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018).

**SIM ( ) NÃO ( )**

### Classes de Associados

Indique com um "X" sua classe de associado (considere o maior cargo ocupado na Caterpillar, e não o cargo ocupado quando do seu desligamento):

- ( ) A – Gerencial  
( ) B – Folha Especial  
( ) C – Horista/Mensalista ou Viúva(o)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Apresentado (a) por: \_\_\_\_\_

Parecer da Diretoria (Não preencher): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_