



SÓCIO NR.: ⁽¹⁾ _____

DATA: ____/____/____

FICHA DE INSCRIÇÃO ASSOCIADO

PREENCHER TODOS OS CAMPOS

Nome completo			
Escola/Serviço		Data de admissão	
Categoria		Tipo de vínculo ⁽²⁾	
B.I./C.C.		Data de nascimento	
NIF		E-mail	
Morada			
Cód. Postal	Localidade	Telemóvel	

Situação à data de inscrição		Caso se encontre a prestar serviço no IPP em regime de comissão de serviço, requisição ou outro instrumento de mobilidade, indique a instituição a cujo quadro pertence:
Em efetividade de funções		
Aposentado		
A prestar serviço noutra instituição ⁽³⁾		
Qual:		
Outra situação ⁽⁴⁾		

Pagamento Joia e Quota	
Anexo autorização para desconto da quota no vencimento mensal (2,70€).	
Junto a importância de 10 € (dez euros) relativa à joia de inscrição	
Transferência bancária da quota ⁽⁵⁾ , em regime Anual ou Semestral para o IBAN: PT50 0035 0103 0003 2375 8300 4 (CGD)	

Adesão ao Seguro de Saúde	
Sim ⁽⁶⁾	Número de familiares aderentes:
Não	

Comunicação CPipp	
Não autorizo que o meu nome conste da lista de associados da CPipp, a divulgar através do site desta na Internet.	
Não autorizo a CPipp a ceder a terceiros os meus dados pessoais para fins promocionais, exceto nos casos em que tal seja necessário para acesso a benefícios sociais negociados pela CPipp.	
Os dados constantes desta ficha serão processados informaticamente, sendo garantido o acesso para consulta e retificação.	

Data _____

Assinatura (conforme B.I. | C.C)

Condições

(1) Reservado à Direção da Casa do Pessoal.

(2) Indicar a natureza do vínculo ao IPP (nomeação definitiva, comissão de serviço, contrato administrativo de provimento, contrato individual de trabalho, etc...).

(3) Indicar o nome da Instituição.

(4) Indicar a situação específica.

(5) Exclusivamente para aposentados ou outro pessoal que não se encontra em efetividade de funções.

(6) A adesão formal ao seguro de saúde implica o preenchimento de uma ficha de inscrição própria.

Obrigada pela atenção.

