



FICHA DE ADESÃO

Venho, através desta Proposta de Adesão, solicitar meu ingresso no quadro social da **COOPERATIVA DE TRABALHO, SERVIÇOS E CONSERVAÇÃO – COOPLIMPE**. Para isso, informo que preencho os pré-requisitos necessários para ser um sócio cooperado(a), abaixo relacionados:

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____
SEXO: MASCULINO () FEMININO ()
RAÇA E ETNIA: () PRETO () PARDO () BRANCO () INDÍGENA () AMARELO
CARGO QUE DESEJA SE CANDIDATAR: _____
GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
ESTADO CIVIL: _____
Nº DE FILHOS: _____
NACIONALIDADE: _____ NATURALIDADE: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ IDENTIDADE/RG: _____
DATA DE EXPEDIÇÃO: ____/____/____ ÓRGÃO EXPEDITOR: _____
CPF: _____
POSSUÍ HABILITAÇÃO () SIM () NÃO CATEGORIA DA HABILITAÇÃO: _____
NOME DO PAI: _____
NOME DA MÃE: _____
ENDEREÇO: _____ Nº _____
BAIRRO: _____
CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
EMAIL: _____
CONTATO 01 () _____ CONTATO 02 () _____
NIT/PIS/PASEP: _____

FOTO
3X4

DADOS BANCÁRIOS:

NOME DO BANCO: _____
TIPO DE CONTA: CORRENTE () POUPANÇA ()
AGÊNCIA: _____
NÚMERO DA CONTA: _____
PIX: _____

FARDAMENTO:

TAMANHO DA CAMISA: _____ TAMANHO DA CALÇA: _____
TAMANHO DA BATA: _____ NÚMERO DA BOTA: _____

- APOSENTADO: SIM () NÃO ()
- ENTREGOU O CURRÍCULO: SIM () NÃO ()
- ENTREGOU A CÓPIA DE TODOS OS DOCUMENTOS: SIM () NÃO ()



DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E CONCORDÂNCIA

Declaro conhecer e concordar com as disposições Estatutárias da **COOPERATIVA DE TRABALHO, SERVIÇOS E CONSERVAÇÃO – COOPLIMPE** comprometendo-me em não praticar atos que possam colidir com as finalidades, interesses e objetivos da sociedade, caso a presente proposta seja aceita.

Autorizo que seja deduzido e recolhido, o valor de contribuição à Previdência Social (INSS), cuja obrigação é de minha responsabilidade, os demais tributos incidentes sobre serviços por mim prestados e o percentual definido por assembleia para custear os gastos da cooperativa. Declarando, ainda, conhecer que o percentual deduzido incidirá diretamente no valor bruto das faturas a que fizer jus por serviços prestados.

Por fim, autorizo que a **COOPERATIVA DE TRABALHO, SERVIÇOS E CONSERVAÇÃO – COOPLIMPE** disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11º da Lei nº 13.709/2018.

_____/_____, _____ de _____ de 2026

Assinatura do(a) Interessado(a)

Para uso da **Cooperativa de Trabalho dos Profissionais de Limpeza Pública do Estado Rio Grande do Norte (COOPLIMPE)**. A presente proposta foi deliberada pelo Conselho de Administração da Cooperativa, em sua reunião no dia ____/____/_____.

Sendo: DEFERIDA () INDEFERIDA ()

ATENÇÃO! O novo(a) cooperado(a) deverá subscrever e integralizar as quotas partes do capital, conforme estabelecido em Estatuto Social, com a aquisição de 100 (cem) quotas-parte, no valor total de R\$ 100,00 (cem reais), de uma só vez ou em 10 (dez) prestações mensais.

Aquisição de R\$ 100 (cem) quotas de forma integral SIM () NÃO () Aquisição de R\$ 100 (cem) quotas divididas em: _____

Monte Alegre/RN, _____ de _____ de _____.

Raulison Ferreira da Silva
Presidente

Solane Liz Bezerra Ubarana
Secretário(a)

