



CLUBE DE AERONAUTICA
Fundado em 5 de agosto de 1946

PROPOSTA DE ADMISSÃO DE SÓCIO

NOME COMPLETO				NOME DE GUERRA OU APELIDO			
FILIAÇÃO (MÃE)				(PAI)			
ENDEREÇO							
NÚMERO		COMPLEMENTO (AP, BL, CONDOMÍNIO)			BAIRRO		
CEP			MUNICÍPIO			UF	
DDD	TELEFONE		CELULAR		EMAIL		
IDENTIDADE		ÓRGÃO EMISSOR	CPF		NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)		
NACIONALIDADE	NATURALIDADE		ATIVA/ RES/ REFM		ESTADO CIVIL		
ESCOLARIDADE		OCUPAÇÃO PRINCIPAL		POSTO	QUADRO		JÁ FOI SÓCIO
Fun	Méd	Sup			Sim	Não	Dep

ENDEREÇO COMERCIAL/ OM ATUAL							
NÚMERO		COMPLEMENTO (SL, AP, BL, CONDOMÍNIO)			BAIRRO		
CEP			MUNICÍPIO			UF	
DDD	TELEFONE		CELULAR		EMAIL		
SE DEPENDENTE DE SÓCIO EFETIVO					SARAM	Unidade Pagadora	
Matrícula	Nome						

DEPENDENTES DO PROPOSTO (Caso necessite, usar o verso)		
Nome	Grau de Dependência	Nascimento (dd/mm/aaaa)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

As INFORMAÇÕES PRESTADAS CONSTITUEM A REAL EXPRESSÃO DA VERDADE, SOBRE AS QUAIS ASSUMO A TOTAL RESPONSABILIDADE SOB AS PENAS DA LEI.

(VIDE VERSO) _____

Assinatura do Proposto

NOME DO PROPONENTE _____ Matrícula _____

(VIDE VERSO)
(Justificar indicação no verso) _____

Assinatura do Proponente
(Exceto para Sócio Efetivo)

PARA USO DA SECRETARIA

Apreciada em Reunião de diretoria Nº				
Nº	Data	Parecer	Matrícula	Categoria

Controle

ATV	DEP	CAR	LOC	REV	BOL	SIT	SEX	JOI	PAR

Observações

Anexo

- 1 - Comprovante de Identidade (cópia)
- 2 - CPF (cópia)
- 3 - Fotos 3x4 recentes (1 proposto e dependentes)
- 4 - Comprovante de relação de dependência (CMT/DPA)

Sócio Notificado			
Nº	Data	Digitado por	Rúbrica

Assinatura do Secretário

Despacho

Deferido	Publique-se	Indeferido	Data
----------	-------------	------------	------

Presidente / Carimbo / Assinatura

RESPONSABILIDADE DO PROPOSTO

Ao preencher a proposta de admissão para ingressar como sócio do Clube de Aeronáutica, DECLARO estar ciente das seguintes instruções (ESTATUTO, REGULAMENTO, NORMAS, etc.) em vigor para os associados, publicadas na página do Clube (www.caer.org.br).

- As mensalidades vencem sempre no dia 10 do mês a que se referem. Caso o boleto bancário não chegue a tempo para o pagamento, o sócio deverá fazer contato com o Clube, buscando orientação para poder efetuar esse pagamento.

- Nos meses de JUNHO e NOVEMBRO, os sócios que pagam suas mensalidades por meio da SDPP (caixa L-08), pagarão, também, uma taxa correspondente a 50% (cinquenta por cento) da mensalidade, referente às 1ª e 2ª parcelas do 13º salário.

- Igualmente, os sócios que pagam as mensalidades por meio de boleto bancário, pagarão esses acréscimos nos meses de JULHO e DEZEMBRO, quando o valor da mensalidade, será acrescido de 50% (cinquenta por cento).

- O Clube, independente de qualquer aviso, emitirá boleto bancário para pagamento das mensalidades dos Sócios Efetivos, que sejam excluídos do desconto da SDPP (caixa L-08).

- Sobre as mensalidades pagas após o vencimento, deverá incidir a cobrança de multa de 2% e juros de 0,033% ao dia.

- Será excluído do Quadro Social o sócio que deixar de cumprir seus compromissos financeiros (mensalidades) assumidos com o Clube, por mais de 03 (três) meses, consecutivos ou não.

- A Carteira Social constitui documento OFICIAL e OBRIGATÓRIO para acesso às dependências das sedes do Clube e deverá ser ATUALIZADA e APRESENTADA sempre que SOLICITADA.

DE ACORDO:

PROPOSTO

Dependentes (continuação)

Nome	Grau de Dependência	Nascimento (dd/mm/aaaa)

Justificativa da indicação

Sócio Efetivo



**CLUBE DE AERONÁUTICA
SECRETARIA GERAL**

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

TITULAR
FOTO 3X4 COLORIDA XEROX DA IDENTIDADE XEROX CPF COMPROV. DE RESIDÊNCIA

DEPENDENTE
FOTO 3X4 COLORIDA XEROX DA IDENTIDADE XEROX CERT. DE CASAMENTO XEROX CERT. DE NASC. (FILHO)

MILITAR DA AERONÁUTICA: PODE SER COBRADA A MENSALIDADE EM FOLHA (CONTRACHEQUE), DESDE QUE AUTORIZE, OU POR BOLETO BANCÁRIO.

DEMAIS FORÇAS: PAGAMENTO SERÁ FEITO POR BOLETO BANCÁRIO.

CIVIL: PAGAMENTO SERÁ FEITO POR BOLETO BANCÁRIO.

OBS: FILHO >21 A 24 ANOS SÓ PODERÁ SER DEPENDENTE SE ESTIVER CURSANDO FACULDADE. SERÁ NECESSÁRIO ANEXAR A DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DEVERÁ SER RENOVADA ANUALMENTE.

ACIMA DE 24 ANOS PERDERÁ A CONDIÇÃO DE DEPENDENTE. CASO DECLARE QUE O FILHO MAIOR DE 24 ANOS, VIVE SOB DEPENDÊNCIA ECONÔMICA, SERÁ ACRESCIDO MAIS 40% NA MENSALIDADE, INDEPENDENTE DO LOCAL EM QUE RESIDA.

VALOR DA MENSALIDADE

SOCIO	
MILITAR RESIDENTE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO	R\$ 140,00
MILITAR RESIDENTE FORA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO	R\$ 70,00
CIVIL RESIDENTE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO	R\$ 230,00
CIVIL RESIDENTE FORA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO	R\$ 115,00
CONTRIBUINTE AFIM (CAF II – CMA/ CME/ CMM/ CPM)	R\$ 150,00

DEPENDENTE VINCULADO	
MILITAR: 40% DO VALOR DA MENSALIDADE	R\$ 56,00
CIVIL : 40% DO VALOR DA MENSALIDADE	R\$ 92,00
VINCULADO DEPENDENTE (CMA/CME/CMM/CPM) : 40% DO VALOR DA MENSALIDADE	R\$ 60,00

e-mail : secretaria@caer.org.br

Telefone : (21) 2210-3212 Ramais (236) ou (237)

Celular : (21) 98849-7842 (whatsapp)



ANEXO PROPOSTA DE ADMISSÃO

SÓCIO EFETIVO

DECLARAÇÃO

... (nome completo em letra de imprensa)

Ao Assinar a Proposta de admissão ao Quadro Social do Clube de Aeronáutica, declaro estar ciente de que a autorização para desconto em folha, está amparada nos Itens 9.1 e 9.2 das Instruções Para Habilitação de Entidades Consignatária e Processamento dos Descontos em Consignação, Aprovada pela Portaria DIRINT nº001 de 30 de Setembro de 1998, o que habilita o Clube de Aeronáutica a adotar as medidas necessárias para averbação do desconto da Caixa L-08, junto à SDPP.

Declaro ainda, estar ciente que, os pedidos de licenciamento temporário ou demissão do Quadro Social, que implicam no cancelamento do desconto da Caixa L-08, deverão ser solicitados, por escrito, diretamente ao Clube de Aeronáutica, ao qual compete processar as medidas pertinentes, para atender essas solicitações.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

SARAM: _____ CPF: _____

Organização Militar

(assinatura por extenso – não rubricar)

(Posto – Quadro- Situação)

(Unidade Pagadora)