



## FORMULÁRIO DE PERMANÊNCIA

O presente formulário tem como objetivo coletar dados para estudo de informações necessárias que irão auxiliar nas mudanças da política de nossa Associação além de concretizarmos **vossa permanência na AESSP como associado.**

Nome:
CPF:
Lotação:
Nº de Dependentes:
Data de Desligamento no Sesi:
Data de Aposentadoria pelo Sesi:

### ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

<b>RUA:</b>	_____	<b>Nº</b>	_____
<b>BAIRRO:</b>	_____	<b>CIDADE:</b>	_____
<b>CEP:</b>	_____	<b>TEL:</b>	_____
<b>E-MAIL:-</b>	_____		

**1. De acordo com os benefícios oferecidos por esta Associação, o qual aderiu, houve algum descontentamento durante o uso?**

- a) \_\_\_ SIM
- b) \_\_\_ NÃO
- c) \_\_\_ SE SIM, RELATE O MOTIVO DO  
DESCONTENTAMENTO.

---

---

---

**2. O que você sugere para melhorar o desenvolvimento desta Associação?**

---

---

---

Pelo presente, autorizo minha permanência junto a AESSP, após ter concretizado meu desligamento do SESI, onde o valor de contribuição passará de 0,6% do salário base (Associado Ativo) para 2% do salário mínimo vigente como Ex-funcionário. Declaro também estar ciente que no caso de Aposentadoria pela empresa o valor será de 2% do salário mínimo vigente e que as formas de pagamento serão estabelecidas pela Associação. Comprometo-me a manter a AESSP informada de qualquer alteração em meus dados pessoais.

**Forma de pagamento: *PIX transferência bancária***

**Vencimento: *5º dia útil***

**Opção de recebimento:**     *Email*     *Whatsapp*

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Associado: \_\_\_\_\_

Maiores informações, favor nos contatar através dos telefones:

11-2060-1177/ 2061-6048.