**FICHA DE ASSOCIADO(A)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endereço**  **Residencial** |  | | | | |
| **Cidade** |  | **UF** |  | **CEP** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefones** | | | | | |
| **Residencial** |  | **Trabalho** |  | **Celular** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-mail** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Filiação** | **Pai** |  |
| **Mãe** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado Civil** | **Data de Nascimento** | **Naturalidade** | **RG** | |
| **Número** | **Orgão Exped.** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data de Admissão** | **Data de Desligamento** | **Número do PIS/NIS** | **CPF** |
|  |  |  |  |

TEMOS DE ADESÃO DE ASSOCIADO

**COOPCENT ABC – Cooperativa Central de Trabalho de Catadores e Catadoras de Materiais Recicláveis do Grande ABC, CNPJ: 10.203.963/0001-46, com sede social localizada na rua Caracas, 120, Centro, município de Diadema, estado de São Paulo.**

1. Pelo presente termo de adesão de associado (a), as partes acima qualificadas Livre e Espontaneamente resolvem celebrar o presente instrumento mediante as cláusulas, condições, obrigações e penalidades acordadas neste instrumento particular. O (A) associado (a) acima declara que recebeu nesta data a cópia do REGIMENTO INTERNO E ESTATUTO SOCIAL da COOPERATIVA.

2. O (A) Associado (a) acima qualificado declara, sob as penas da Lei, que a adesão ao quadro de associados da COOPERATIVA é efetivada de forma LIVRE E ESPONTÂNIA, sem qualquer coação física ou moral, comprometendo-se a respeitar e cumprir as normas prevista no Estatuto Social e no Regimento Interno da Associação, bem como honrar suas obrigações e seus deveres perante a Cooperativa, agindo sempre com boa fé e lealdade em busca da melhoria de condições do grupo de associados (as) da qual possa a fazer parte.

3. O (A) ASSOCIADO (A) declara ter plena consciência das formas de integralização do capital social, conforme previsão estatutária, descontando-se o valor quotas partes de sua remuneração em conformidade com o critério escolhido pelo conselho de administração.

4. O (A) ASSOCIADO (A) tem pleno conhecimento de que os contratos celebrados pela Cooperativa são cumpridos apenas e tão somente pelos (as) associados (as), razão pela qual se compromete a prestar serviços sempre com qualidade, responsabilidades e honestidade, pois caso contrário, estará prejudicando não somente a si próprio com também a coletividade de associados (as), que estiver prestando serviços em decorrência do mesmo contrato.

5. Tendo em vista que o (a) ASSOCIADO (A) prestará serviços como trabalhador autônomo, declara ter recebido, lido, compreendido e aceito o Estatuto Social da COOPCENT ABC. Que como catador autônomo, OPTOU LIVREMENTE, em participar desta Cooperativa como sócio (a), onde exercerá suas atividades, SEM VÍCULO EMPREGATÍCIO, o que significa que não terá direitos previstos na CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO – CLT. DESDE JÁ SE ENCONTRA EM PERÍODO DE ADPTAÇÃO POR 90 DIAS.

Nome do Representante da Diretoria:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do (a) Sócio (a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do (a) Testemunha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_