



FICHA DE INSCRIÇÃO

A preencher pelos Serviços da CPJ

Sócio N.º

A preencher pelo Associado:

I. DADOS PESSOAIS

NOME _____

B.I. nº _____ EMITIDO EM: ___/___/___ ARQ. DE IDENT: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ ESTADO CIVIL _____

PROFISSÃO _____ HABILITAÇÕES _____

IDADE: _____ SEXO _____ NACIONALIDADE: _____

FILHO: _____

E
DE: _____

MORADA: _____

TELEFONE: _____ E-MAIL 1: _____

TELEMÓVEL: _____ E-MAIL 2: _____

II. DADOS PROFISSIONAIS

ORGANISMO: _____

FUNÇÃO/CARGO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

PROVÍNCIA: _____

DATA DE INGRESSO: / / SALÁRIO: _____ kzs

III. OPÇÃO DE QUOTA E JÓIA

MODALIDADE / BENEFÍCIOS

TIPO QUOTA	OS LIMITES DE COBERTURA DE SEGUROS E DEMAIS BENEFÍCIOS VARIAM DE ACORDO COM A OPÇÃO DE QUOTA MENSAL	VALOR
<input type="checkbox"/> PLATINA	↑ INFORMAÇÃO ADICIONAL A SER PRESTADA PELOS OFICIAIS DA CPJ NO ACTO DA INSCRIÇÃO	KZ 12.500,00
<input type="checkbox"/> OURO		KZ 9.500,00
<input type="checkbox"/> PRATA		KZ 6.000,00

JÓIA: KZ 10.000,00

COBERTURAS DE SEGURO DE SAÚDE	CAPITAL		
	PRATA	OURO	PLATINA
Internamento Hospitalar	2 500 000,00 AOA	7 500 000,00 AOA	40 000 000,00 AOA
Parto Normal, Cesariana e Int. Inv. da Gravidez	300 000,00 AOA	500 000,00 AOA	750 000,00 AOA
- Normal	200 000,00 AOA	250 000,00 AOA	300 000,00 AOA
- Cesariana	300 000,00 AOA	500 000,00 AOA	750 000,00 AOA
- Interrupção Involuntária da Gravidez	100 000,00 AOA	110 000,00 AOA	120 000,00 AOA
Ambulatório	100 000,00 AOA	250 000,00 AOA	500 000,00 AOA
Medicamentos	10 000,00 AOA	20 000,00 AOA	30 000,00 AOA
Emergências Médicas em Angola	Ilimitada	Ilimitada	Ilimitada

IV. MODALIDADES DE PAGAMENTO DE QUOTA

- DEPÓSITO BANCÁRIO
 DÉBITO DIRECTO EM CONTA
 TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA
 RETENÇÃO PELA ENTIDADE EMPREGADORA

V. AGREGADO FAMILIAR

1. CÔNJUGUE

NOME COMPLETO _____

DATA DE NASCIMENTO ___/___/___

DOCUMENTO: B.I PASSAPORTE UNIÃO DE FACTO

CARTÃO RESIDÊNCIA

2. FILHOS (MENORES DE 18 ANOS)

	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	DOCUMENTOS		
1			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
2			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
3			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
4			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
5			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
6			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
7			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
8			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
9			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
10			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>
11			B.I <input type="checkbox"/>	CERT <input type="checkbox"/>	CED <input type="checkbox"/>

DECLARO QUE É DE MINHA LIVRE E ESPONTÂNEA VONTADE FAZER PARTE DA CAIXA DE PREVIDÊNCIA DA JUSTIÇA – ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA (CPJ-AM), COMPROMETENDO-ME A LIQUIDAR REGULARMENTE A MINHA QUOTA MENSAL NO PERÍODO ESTABELECIDO PELOS ESTATUTO E DEMAIS REGULAMENTOS DA CPJ-AM.

LOCAL _____ DATA _____

O ASSOCIADO

VERIFICADO POR _____

REVERIFICADO POR _____

O PRESIDENTE DO CONSELHO DE DIRECÇÃO DA CPJ