

Por favor, preencha em letra de forma legível. Inutilize os campos em branco.

() Prédio: _____ Unidade: _____

() Casa ► Endereço: _____

() Proprietário () Locatário () Locação por Temporada – Período _____

Eu, _____ morador titular da unidade acima, desejo:

Moradores:

() Incluir () Excluir	1
Morador Dependente: _____	
Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____	
RG: _____ CPF: _____ Acesso: () Condomínio () Ônibus () Balsa	

() Incluir () Excluir	2
Morador Dependente: _____	
Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____	
RG: _____ CPF: _____ Acesso: () Condomínio () Ônibus () Balsa	

() Incluir () Excluir	3
Morador Dependente: _____	
Parentesco: _____ Nascimento: ____/____/____	
RG: _____ CPF: _____ Acesso: () Condomínio () Ônibus () Balsa	

Funcionários

() Incluir () Excluir	1
Nome: _____	
Nº CTPS: _____ (anexar cópia/xerox da CTPS) - RG: _____	
Nascimento: ____/____/____ Acesso: () Condomínio () Ônibus (somente com vínculo empregatício)	

() Incluir () Excluir	2
Nome: _____	
Nº CTPS: _____ (anexar cópia/xerox da CTPS) - RG: _____	
Nascimento: ____/____/____ Acesso: () Condomínio () Ônibus (somente com vínculo empregatício)	

() Incluir () Excluir	3
Nome: _____	
Nº CTPS: _____ (anexar cópia/xerox da CTPS) - RG: _____	
Nascimento: ____/____/____ Acesso: () Condomínio () Ônibus (somente com vínculo empregatício)	

Cadastro de veículos

MARCA	MODELO	COR	PLACA	INCLUIR / EXCLUIR

Eu, _____, morador titular, declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras sob as penas das normas legais e regulamentares. Por este instrumento, reconheço que sou responsável por todas as pessoas que entrarem na Associação cuja autorização vier da minha unidade (emitida por dependentes e/ou funcionários, via aplicativo de controle de acesso ou telefone).

Responsabilizo-me, ainda, pelas pessoas aqui relacionadas ou autorizadas em conformidade com:

- Estatuto,**
- Regimento Interno e**
- Regulamento do Serviço de Transporte Complementar do Pedra de Itaúna,** localizados no site, aos quais declaro conhecimento e adesão.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Morador Titular

*Síndico ou Subsíndico/Diretor Pedra de Itaúna

(*) Esta assinatura confirma o recebimento e a conferência de toda a relação documental exigida pela Amapi, de acordo com o informe 02/2023 de 14.06.23 sobre Cadastramento Facial.