

# Convênio com o Serviço Social da Indústria (Sesi)



## FICHA DE CADASTRO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) masculino ( ) feminino Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município : \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_ CPF/MF: \_\_\_\_\_

Carteira Profissional: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Tipo de plano: ( ) Básico Individual ( ) Básico Familiar ( ) Plus Individual ( ) Plus Familiar

Unidade do Sesi pretendida: \_\_\_\_\_

Dependentes, conforme estabelecido pelo Sesi (cônjuge, filhos e enteados solteiros até 21 anos):

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tipo de dependente: \_\_\_\_\_

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

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

## TERMO DE CONVÊNIO

Este convênio contempla a utilização dos Centros de Atividades do SESI-SP ou a utilização dos Centros de Atividades do SESI-SP e ainda a realização de prática de qualquer modalidade esportiva, nos espaços de lazer e esportes das unidades do Serviço Social da Indústria (Sesi) dependendo do plano escolhido.

Para as atividades de natação, academia, iniciação esportiva, ginástica e condicionamento físico, o associado da APCEF/SP deverá pagar as taxas para realização destas atividades diretamente na secretaria da unidade escolhida.

São dependentes considerados legais, segundo o regulamento interno do Sesi:

- cônjuge ou companheiro (a);
- filhos(as) solteiros(as) até 21 anos;
- enteados(as) (com comprovação) solteiros(as) até 21 anos.

Plano	Mensalidade
Plano Básico Individual	R\$ 26,00
Plano Básico Familiar	R\$ 52,00
Plano Plus Individual	R\$ 104,00
Plano Plus Familiar	R\$ 164,00

## PROCEDIMENTOS INTERNOS

1. Condição para adesão: ser associado à APCEF/SP.
2. Imprimir a ficha de cadastro e o requerimento de desconto da página da APCEF/SP na internet: [www.apcefsp.org.br](http://www.apcefsp.org.br).
3. Preencher todos os campos de ambas as fichas, assiná-las e enviá-las para o Departamento de Convênios da APCEF/SP, para o e-mail [convenios@apcefsp.org.br](mailto:convenios@apcefsp.org.br).
4. Após conferência e aprovação da APCEF/SP, a ficha de cadastro será reenviada ao associado com um carimbo de autorização para que seja levada na unidade de interesse com 1 foto 3 x 4 do titular e de cada dependente.
5. Não haverá carência para adesão.
6. Inscrições feitas do dia 1º ao dia 31 de cada mês: será descontado o valor da inscrição e o da primeira mensalidade somente no dia 20 do mês subsequente.
7. No caso de desistência, o associado deverá informar pelo e-mail [convenios@apcefsp.org.br](mailto:convenios@apcefsp.org.br) seu interesse e encaminhar todas as carteirinhas via malote.
8. **É obrigatória a devolução das carteirinhas para ratificar a exclusão do convênio.**
9. **No caso de exclusão, mediante devolução das carteirinhas, até o dia 1º, a última cobrança será feita no dia 20 do mesmo mês.**
10. Forma de pagamento: desconto em conta corrente (associado titular) somente para operação 001.
11. No caso de perda da carteirinha, o associado deverá comunicar a unidade do Sesi e pagar a taxa para confecção de novo documento no próprio Sesi.

Convênio com o Serviço Social da Indústria (Sesi)

## REQUERIMENTO DE DESCONTO ASSOCIADO EFETIVO



À Associação de Pessoal da Caixa Econômica Federal de São Paulo (APCEF/SP)

Eu, \_\_\_\_\_,

matrícula n. \_\_\_\_\_, domiciliado à \_\_\_\_\_

profissão \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_,

CPF/MF \_\_\_\_\_, respeitosamente, pelo presente, declaro:

1. Ter conhecimento e plena concordância com os termos deste convênio para utilização dos Centros de Atividades para lazer e esportes do Serviço Social da Indústria (Sesi-SP), assinado entre a APCEF/SP e o Sesi-SP com duração de 12 meses, de 2 de fevereiro de 2024 a 1 de fevereiro de 2025, publicado no site da APCEF/SP.
2. Inscrever-me neste convênio para utilizar os serviços e equipamentos dos Centros de Atividades para lazer e esportes do Sesi-SP, bem como inscrever os meus dependentes, indicados na respectiva Ficha de Cadastro inclusa. Em consequência, declaro que eu e meus dependentes cumprimos, fielmente, as regras que regem este convênio, tendo em vista que, para a utilização dos seus serviços, o Sesi-SP emitirá carteiras de identificação (é obrigatória a devolução imediata da carteira do titular e as de seus dependentes se, por qualquer motivo, for encerrado o convênio).
3. Ter ciência de que devem ser respeitados os procedimentos internos de cada unidade.
4. Ter ciência de que, atualmente, a taxa mensal de manutenção para manter-se inscrito neste convênio é de R\$ 26,00 (vinte e seis reais) para o Plano Básico Individual, de R\$ 52,00 (cinquenta e dois reais) para o Plano Básico Familiar, de R\$ 104,00 (cento e quatro reais) para o Plano Plus Individual e de R\$ 164,00 (cento e sessenta e quatro reais) para o Plano Plus Familiar e, neste ato, inscrevo-me no Plano \_\_\_\_\_.
5. Que, em caso de desistência deste convênio devo devolver as carteirinhas ao Departamento de Convênios da APCEF/SP e que a não devolução implica na continuidade do desconto mensal referente a este convênio.
6. Por tudo isso, expressamente, autorizo que seja debitado da minha conta bancária número \_\_\_\_\_, operação 001, agência \_\_\_\_\_, banco \_\_\_\_\_, o valor de R\$ \_\_\_\_\_ pela inclusão no Plano \_\_\_\_\_. Estes valores serão creditados a favor da APCEF/SP durante todo o tempo em que eu for inscrito no referido convênio, inclusive se o mesmo for, por qualquer motivo, prorrogado depois do prazo aludido no item 1 deste requerimento bem como se o mencionado valor for reajustado ou majorado - neste caso, a APCEF/SP informará o percentual a ser reajustado.
7. Que li as informações acima bem como o Termo de Convênio Sesi, com os procedimentos para utilização e que, estando de acordo com todas as condições, preenchi e assinei a ficha de cadastro e este requerimento - ciente de que devo encaminhá-los ao Departamento de Convênios da APCEF/SP pelo e-mail [convenios@apcefsp.org.br](mailto:convenios@apcefsp.org.br).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura