

TERMO DE ADESÃO DE ASSOCIADO CONTRIBUINTE

QUALIFICAÇÃO DO ASSOCIADO CONTRIBUINTE:

Nome Associado Completo: _____.
C.P.F: _____ RG: _____ Data de Nas: ___/___/____.
Nome da Mãe: _____.
Estado Cívil: () Casado (a) () Solteiro (a) () Divorciado (a) Sexo: () Fem. () Masc.
End: _____ Compl: _____.
Bairro: _____ CEP _____ - _____ Cidade: _____ UF _____.
Fone Resid: _____ Celular: _____ Operadora: _____
E-mail: _____.

Por este TERMO DE ADESÃO e na melhor forma de direito, de um lado a pessoa física acima qualificada, doravante simplesmente denominada **ASSOCIADA CONTRIBUINTE**, e, de outro lado a **ABRASA – Associação do Bem Estar Social e Saúde**, Associação Civil Sem Fins Lucrativos, com sede na Rua Gonçalo Pinto, n.º 01, Jd. Monte Azul – São Paulo, CEP: 05836-220, Isenta de Inscrição Estadual, CNPJ n.º 18.175.351/0001-07 neste ato representada por seu Diretor Presidente, Erik Matos Abbate, brasileiro, empresário, doravante simplesmente denominada ABRASA, tem entre si, justo repactuado o que, consta deste termo que, reciprocamente, aceitam e outorgam, a saber: Por meio deste TERMO DE ADESÃO autorizo minha inclusão no quadro associativo da ABRASA – Associação de Bem Estar Social na categoria Associado Contribuinte. Reconheço, neste ato, o dever de manter quitada a contribuição associativa deliberada em Assembleia Geral, a depender do plano escolhido.

PLANOS DE CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA:

Melhor idade R\$149,00 Casal a partir de 59 anos / Sem Carência.
 Mais ABRASA Sem Limite de idade : R\$199,99(Reais) anual Para até 07 Pessoas / Sem Carência.

Declaro neste ato que pagarei a contribuição associativa mediante:

Cartão de Débito Dinheiro/ Cartão de Crédito Boleto a vista

Bandeira do Cartão MSTER VISA

Validade do Cartão _____/_____/_____/ Código de Segurança _____

Numero: _____

Boleto A vista Link de pagamento Pag Seguro Depósito Bancário **correio**.

Declaro ter pleno conhecimento que este Termo de Adesão de Associado Contribuinte não se trata de um Plano de Saúde, Seguro Saúde, Plano de Assistência Médica e afins, mas apenas constitui direito de acesso a serviços oferecidos pelos parceiros solidários da ABRASA, conforme lista de parceiros associados constante no manual.

Declaro que não usarei a Carteirinha ABRASA fora do prazo de validade, sob pena de ser cobrada multa contratual no valor de 10 (dez) vezes o valor da mensalidade e/ou anuidade atual.

Declaro que conheço e estou de acordo com os Direitos e Deveres de membro associado contribuinte e da ABRASA constantes do "ANEXO I - DIREITOS E DEVERES DO ASSOCIADO CONTRIBUINTE E DA ABRASA" deste TERMO DE ADESÃO.

DADOS DO CARTÃO DE CRÉDITO OU DÉBITO

() () () () ()

Número do cartão _____ Validade _____ Cód. de Segurança _____

Eu _____

RG _____ CPF _____.

Assinatura do Titular do Cartão

São Paulo, ____ de _____ de 20 ____.

Associado Contribuinte

ABRASA

Testemunha ABRASA

Atendente

DADOS DOS PESSOAIS - AGREGADOS:

1. ID:

Nome: _____.

C.P.F.: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

2. ID:

Nome: _____.

C.P.F.: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

3. ID:

Nome: _____.

C.P.F.: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

4. ID:

Nome: _____.

C.P.F.: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

5. ID:

Nome: _____.

C.P.F.: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

6. ID:

Nome: _____.

CPF: _____ RG: _____ Data de Nas: __/__/__.

:

**"ANEXO I - DIREITOS E DEVERES DO ASSOCIADO
CONTRIBUINTE E DA ABRASA":**

Considerando que a ABRASA tem como finalidades estatutárias:

- Garantir a Defesa, Promoção e Controle para a efetivação dos Direitos Humanos;
- Promover o desenvolvimento econômico e social e combate a pobreza;
- Promover os direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria gratuita de interesse suplementar;
- Promover a ética, a paz, a cidadania, os direitos humanos, a democracia e outros valores universais;
- Facilitar o acesso a serviços de saúde de qualidade para seus associados obtendo descontos especiais dos parceiros solidários;
- Facilitar o acesso a medicamentos, próteses e outros equipamentos necessários para garantir qualidade devida, obtendo dos fornecedores, sempre que possível, descontos especiais;
- Garantir o acesso ao lazer e esporte para seus associados através de parcerias com academias, e outros equipamentos congêneres, visando prevenir doenças e garantir saúde e bem estar físico e mental;
- Promover o voluntariado como estímulo a prática da solidariedade e ao bem viver;
- Promover programas e campanhas preventivas gratuitas nas diversas áreas de saúde e cidadania;
- Colaborar com instituições públicas e privadas, no que tange a ensino e pesquisas científicas, visando os aspectos preventivos da saúde física, social e mental;

Considerando que a ABRASA possui em seu estatuto social a categoria de associado contribuinte;

Considerando que os Direitos do Cidadão não são respeitados pelos governos constituídos;

Considerando que em especial os custos elevados dos serviços médicos de padrão particular ou conveniados não são acessíveis para as camadas mais pobres da população;

Considerando que o SUS - Serviço Único de Saúde - não consegue garantir atendimento de qualidade em tempo razoável devido à grande demanda no atendimento;

Considerando que existe uma demanda de bons profissionais, em especial na área da saúde, que acreditam poder oferecer seus serviços profissionais a um valor social para os que necessitam;

Considerando que a oferta de vagas desses profissionais para atendimento a um valor social é de sua livre determinação;

Considerando que esses profissionais atendem os associados contribuintes da ABRASA, como clientes particulares, sem qualquer distinção;

Considerando que esses profissionais são livres para cancelar seu TERMO DE PARCERIA com a ABRASA a qualquer momento, mediante a comunicação oficial dirigida a Diretoria da ABRASA;

Considerando que esses profissionais denominados também de PARCEIROS SOLIDÁRIOS, possuem a intenção de colaborar;

Considerando que as finalidades sociais e estatutárias da ABRASA sejam cumpridas;

Considerando que os Associados Contribuintes da ABRASA em sua maioria não tem acesso a serviços profissionais particulares ou planos de saúde;

Considerando que os Associados Contribuintes da ABRASA estão vinculados à ONGs locais, Sindicatos e/ou Associações de Bairros;

Considerando união de moradores entre outras formas de associação;

Considerando que os Associados Contribuintes da ABRASA necessitam de acompanhamento social e jurídico para resolver questões de garantia de direitos do cidadão;

Considerando que a ABRASA é de abrangência nacional;

Considerando que a ABRASA possui quadro de pessoal especializado para o cumprimento de suas finalidades estatutárias;

As partes abaixo assinadas resolvem firmar este documento constando os Direitos e Deveres das partes interessadas, conforme segue:

SÃO DIREITOS DOS ASSOCIADOS CONTRIBUINTES:

- ➔ Participar das Assembleias da ABRASA, com direito a voz;
- ➔ Propor admissão de novos associados;
- ➔ Participar das atividades promovidas pela ABRASA;
- ➔ Obter atendimento social e jurídico nas dependências da ABRASA ou de seus Parceiros Sociais, com agendamento prévio para resolução de problemas ligados ao INSS, SUS, SUAS, Direitos das Crianças e dos Adolescentes, dos Idosos, dos Deficientes Físicos, dentre outros;
- ➔ Livre escolha de serviços profissionais nas mais diversas áreas, mediante pagamento de valor social e direito a atendimento particular nos PARCEIROS SOLIDÁRIOS da ABRASA;
- ➔ Indicar profissionais para serem convidados a tornarem-se PARCEIROS SOLIDÁRIOS da ABRASA;
- ➔ Indicar Organizações Sociais, Sindicatos, Associações de Bairros, União de Moradores, dentre outros, para serem convidados a tornarem-se PARCEIRO SOCIAL da ABRASA;
- ➔ Indicar empresas privadas para tornarem-se PARCEIRAS PATROCINADORAS da ABRASA;
- ➔ Solicitar o cancelamento de sua adesão a ABRASA, em qualquer momento, bastando para tanto encaminhar ofício para a DIRETORIA da ABRASA;
- ➔ Garantir descontos especiais para lazer e cultura através de PARCEIROS SOLIDÁRIOS da ABRASA;
- ➔ Direito a serviço funeral para o Associado Contribuinte e seus dependentes, com pagamento de valor social.

SÃO DEVERES DOS ASSOCIADOS CONTRIBUINTES:

- ➔ Cumprir e fazer cumprir as disposições estatutárias e demais disposições internas;
- ➔ Respeitar e cumprir as decisões das Assembleias e demais órgãos dirigentes da ABRASA;
- ➔ Comparecer às Assembleias e reuniões para as quais for convocado;
- ➔ Contribuir para a consecução dos objetivos da entidade e zelar pelo seu bom nome;
- ➔ Manter atualizado seus dados cadastrais;
- ➔ Quitar sua taxa Anual e/ou Mensal Associativa pelo valor definido em Assembleia Geral, a fim de que possa fazer uso dos PARCEIROS SOLIDÁRIOS;

➔ Renovar anualmente sua ADESÃO através do preenchimento do TERMO DE ADESÃO E QUITAÇÃO DA TAXA CORRESPONDENTE, definida em Assembleia Geral.

SÃO DEVERES DA ABRASA:

- ➔ Garantir a Defesa, Promoção e Controle para a efetivação dos Direitos Humanos;
- ➔ Promover o desenvolvimento econômico e social e combate à pobreza;
- ➔ Promover os direitos estabelecidos, construção de novos direitos e assessoria gratuita de interesse suplementar;
- ➔ Promover a ética, a paz, a cidadania, os direitos humanos, a democracia e outros valores universais;
- ➔ Facilitar o acesso a medicamentos, próteses e outros equipamentos necessários para garantir qualidade de vida, obtendo dos fornecedores, sempre que possível desconto especial;
- ➔ Garantir acesso ao lazer e esporte para seus associados através de parcerias com academias, e outros equipamentos congêneres, visando prevenir doenças e garantir saúde e bem estar físico e mental;
- ➔ Promover o voluntariado com estímulo à prática da solidariedade e ao bem viver;
- ➔ Promover programas e campanhas preventivas gratuitas nas diversas áreas da saúde e da cidadania;
- ➔ Colaborar com as instituições públicas e privadas, no que tange a ensino e pesquisas científicas, visando, preferencialmente, à prevenção e detecção precoce de agravos à saúde humana;
- ➔ Promover estudos, eventos e editar material educativo, sempre que possível, de interesse científico e público visando os aspectos preventivos da saúde física, social e mental;
- ➔ Fazer cumprir seu estatuto social;
- ➔ Manter sede de funcionamento com plantão de atendimento social no horário comercial;
- ➔ Manter plantão online ininterruptamente;
- ➔ Ampliar sempre que possível PARCEIROS SOCIAIS, em bairros com grande concentração de pobreza;
- ➔ Divulgar no site da ABRASA todos os PARCEIROS: SOCIAIS, PATROCINADORES E SOLIDÁRIOS;
- ➔ Fomentar o desenvolvimento do PARCEIRO SOCIAL, principalmente no quesito gestão e documentação através de consultoria da Rede Papel Solidário.

SÃO DIREITOS DA ABRASA:

- ➔ Excluir o Associado Contribuinte que deixar de cumprir quaisquer de seus deveres;
- ➔ Excluir o Associado Contribuinte que infringir qualquer disposição estatutária, regimento ou qualquer decisão dos órgãos sociais;
- ➔ Excluir o Associado Contribuinte que praticar delitos e/ou desvios de recursos ou bens da ABRASA;
- ➔ Excluir o Associado Contribuinte que praticar qualquer ato que implique desabono ou descrédito da ABRASA ou de seus membros;
- ➔ Excluir o Associado Contribuinte que praticar atos ou valer-se do nome da ABRASA, para tirar proveito patrimonial ou pessoal para si ou para terceiros;

- ➔ Incluir e excluir PARCEIROS SOLIDÁRIO sempre que solicitado por ofício;
- ➔ Incluir e excluir PARCEIROS SOCIAIS sempre que solicitado por ofício;
- ➔ Em caso de perda, dano, desvio ou quebra de carteirinha, a ABRASA cobrará o valor de R\$ 10,00 pela emissão da 2ª via, válido tanto para o titular como agregados.

Tendo em vista que o presente termo e seu anexo representa a fiel vontade das partes, assinam em 02 (duas) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas para que surtam seus efeitos legais.

São Paulo, _____ de _____ de 20_____.

Associado Contribuinte

ABRASA