



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, TRABALHO
E SEGURANÇA SOCIAL
DIRECÇÃO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL

N.º...../DNSS/.....



GOVERNO DE
ANGOLA

maptss.gov.ao
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
TRABALHO E SEGURANÇA SOCIAL

FICHA DE CADASTRO

DADOS DA ASSOCIAÇÃO MUTUALISTA:

Denominação oficial:

Sede da Instituição/ Endereço:

Data de Constituição:/...../.....

Telefone (s):

E-mail:

Nº de Associados:

Associados Efectivos: Associados Aderentes:

Associados Benemérito:.....

Honorários:.....Contribuintes:.....

Têm Estatutos e Regulamentos: SIM (anexos).....NÃO.....

Nome do Presidente ou Coordenador:.....

Nome do Presidente da Assembleia:.....

REGIME FINANCEIRO:

Que Fundos Têm Disponíveis:

FUNDOS	SIM	NÃO	FONTE
Permanentes			
Próprios			
Administrativo			
Reserva Geral			
Especiais			

2. Nome do (a) Representante Legal:

Endereço completo:

Telefone(s):

E-mail:

Declaração:

Declaro para todos os fins que são verdadeiras as informações fornecidas para a preenchimento deste cadastro e me comprometo a encaminhar à Direcção Nacional de Segurança Social do MAPTSS, a cópia do Estatuto e Regulamento acompanhado de todos às alterações devidamente autenticadas.

Local e Data:de...../..... de 20.....

Assinatura do Responsável Legal
