

## TERMO DE CIÊNCIA E COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, nomeado(a) para o cargo público efetivo de \_\_\_\_\_, pela Portaria \_\_\_\_\_, publicada no Diário Oficial da União de \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024, declaro estar ciente de que a minha filiação à ANAFE Saúde será realizada sob a condição resolutive da efetivação da posse no cargo público efetivo para o qual fui nomeado(a) e da finalização do processo de filiação à Associação Nacional dos Advogados Públicos Federais – ANAFE, até o dia 25 de junho de 2024, com fundamento nos artigos 127 e 128 do Código Civil, à vista do disposto pelo art. 6º, caput e § 2º, inciso I, do Estatuto da ANAFE Saúde, combinado com o art. 2º, inciso III, da Resolução Normativa ANS n.º 137, de 14 de novembro de 2006, com a redação conferida pela Resolução Normativa ANS n.º 355, de 12 de setembro de 2014, e que eventual perda da condição de associado implicará exclusão automática de todos os dependentes e agregados porventura vinculados a mim, de acordo com o art. 10, § 2º, do Estatuto da ANAFE Saúde.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(local e data)

\_\_\_\_\_

(assinatura)