



PRAÇA SANTOS DUMONT, n° 31 - TRIBUNA B - GÁVEA - RIO DE JANEIRO/RJ - CEP 22470-060 - Telefone: (21) 3534-9000 - CNPJ: 33.621.756/0003-79

Ficha para cadastro de acompanhante e/ou babá

Titulo: _____

Nome completo do(a) associado(a): _____

Ciente das regras estabelecidas pelo Jockey Club Brasileiro para o cadastro e acesso de acompanhante e/ou babá, solicito o(s) cadastro(s) da(s) pessoa(s) abaixo identificada(s), vinculada(s) ao meu título.

Nota: Caso o motorista exerça, também, a função de acompanhante, deverá ser marcada a caixa da respectiva função (Acompanhante).



Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

RG: _____ Celular: _____

Órgão emissor: _____ Data emissão: _____

Função: Acompanhante Avô/Avó Babá



Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

RG: _____ Celular: _____

Órgão emissor: _____ Data emissão: _____

Função: Acompanhante Avô/Avó Babá



Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

Nome completo: _____

CPF: _____ Data de nascimento: _____

RG: _____ Celular: _____

Órgão emissor: _____ Data emissão: _____

Função: Acompanhante Avô/Avó Babá

	Nome completo: _____			
	CPF: _____		Data de nascimento: _____	
	RG: _____		Celular: _____	
	Órgão emissor: _____		Data emissão: _____	
	Função: Acompanhante Avô/Avó Babá			

Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

	Nome completo: _____			
	CPF: _____		Data de nascimento: _____	
	RG: _____		Celular: _____	
	Órgão emissor: _____		Data emissão: _____	
	Função: Acompanhante Avô/Avó Babá			

Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

	Nome completo: _____			
	CPF: _____		Data de nascimento: _____	
	RG: _____		Celular: _____	
	Órgão emissor: _____		Data emissão: _____	
	Função: Acompanhante Avô/Avó Babá			

Insira a
foto(opcional)
no formato
jpeg

Declaro, também, que as informações acima prestadas são verdadeiras e atualizadas, responsabilizando-me por sua exatidão e estando ciente de que a prestação de informações falsas ou a omissão de informações relevantes poderá acarretar a adoção das medidas estatutárias e legais cabíveis e, conforme as circunstâncias do caso, caracterizar o crime de falsidade ideológica previsto no art. 299 do Código Penal.

Declaro estar ciente da obrigação de comunicar à Secretaria Geral o encerramento da prestação dos serviços da pessoa cadastrada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, para fins de inativação do respectivo cadastro.

Estou ciente de que o Jockey Club Brasileiro poderá solicitar documentos ou informações complementares sempre que necessário para comprovação ou validação das informações prestadas e das condições que fundamentam o cadastro.

Declaro que informei à(s) pessoa(s) acima identificadas que seus dados pessoais serão fornecidos ao Jockey Club Brasileiro para fins de cadastro e controle de acesso, bem como que lhe disponibilizei o acesso à Política de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais do JCB, disponível em <https://jcbinforma.com.br/politica-de-privacidade-e-protecao-de-dados-pessoais-jockey-club-brasileiro/>.

Estou ciente de que ao entrar no clube a babá ou o acompanhante deverá retirar o respectivo crachá na portaria social e utilizar de forma visível enquanto permanecer no clube, devolvendo o mesmo na saída.

Data: ____/____/____

.....
Assinatura do(a) associado(a) com certificado digital