

### FICHA DE FILIAÇÃO

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

Sexo: ( ) Masculino    Feminino ( )

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone Residencial (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Matricula Funcional: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Local de Lotação: \_\_\_\_\_

Cargo ou Função: \_\_\_\_\_

Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Aposentado

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO

Declaro pela exatidão das informações prestadas, comprometo-me a informar futuras alterações em meu cadastro e requeiro nos termos das disposições estatutárias filiação ao SINASEFE. Declaro que tenho ciência do estatuto, autorizando o desconto de 1% (um por cento) como contribuição mensal em folha de pagamento, na forma do estatuto da entidade sindical e artigo 8º, inciso IV, da Constituição Federal.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Cidade

Dia

Mês

Assinatura por extenso