



FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS		Orgão	Nº Siape		
Nome do Associado (a)					
Endereço Residencial (Rua,Nº,Apto.)					
Bairro		Cidade		UF	CEP
Autoriza Divulgar Endereço		Sexo	Fator RH	Estado Civil	Grau de Instrução
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Nº do CPF		Identidade		Fone Comercial	Fone Residencial
Fone Celular		E-mail			Data de Nascimento
Naturalidade		Filiação (Nome do Pai/Nome da Mãe)			

DADOS DO ORGÃO

Situação		<input type="checkbox"/> Pensionista	Tipo de Pensão	Mat. Pensionista
<input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outra		Nome do Instituidor		Mat. Instituidor
Local de Trabalho (Prédio)		Local de Trabalho (Lotação)		Admissão
Função		Cargo		

BANCO:

AG:

CONTA:

OPERAÇÃO:

Dependentes/Nomes	D.Nascimento	Parentesco	Sexo
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo o desconto em minha folha de pagamento mensal do valor referente a 1% (um por cento) remuneração total em favor do SINTUFEPE SEÇÃO UFRPE, conforme artigo 8º, inciso IV do Estatuto e artigo 6º do Regimento do SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DE PERNAMB impossibilidade do desconto em folha, me comprometo a realizar o pagamento da mensalidade sindical através bancário, débito automático, equivalente eletrônico ou pagamento direto na sede do sindicato.

.....,de.....de.....

.....
MATRICULA

.....
ASSINATURA