

FICHA DE RECADASTRAMENTO



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	Nome do Instituidor		Mat. Instituidor
<input type="checkbox"/> Outra			
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) da minha remuneração total em favor do SINTUFEPE SEÇÃO UFRPE, conforme artigo 8º, inciso IV do Estatuto e artigo 6º, inciso IV do Regimento do SINDICATO DOS TRABALHADORES DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DE PERNAMBUCO. Na impossibilidade do desconto em folha, me comprometo a realizar o pagamento da mensalidade sindical através de boleto bancário, débito automático, equivalente eletrônico ou pagamento direto na sede do sindicato.

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

.....
MATRICULA.....
ASSINATURA