Sindicato Nacional dos Servidores Federais da Educação Básica, Profissional e Tecnológica Seção Bento Gonçalves

Rua Marechal Deodoro, 230 – Sala 405 – Centro – CEP 95.700-010 – Bento Gonçalves/RS

# FICHA DE FILIAÇÃO

Nome da empresa/órgão Matrícula: \_ Nome do associado: Endereço: Bairro: Nº: Cidade: UF: \_CEP: Sexo: ( ) M ( ) F

Estado civil: Grau de instrução:

( ) Técnico Administrativo ( ) Docente Cargo/função: Autoriza divulgar endereço ( ) Sim ( ) Não

CPF: Identidade: Órgão expeditor:

Fone: ( ) Celular: ( ) Outro: ( ) E-mail: E-mail alternativo: Data Nascimento: / / Naturalidade: Filiação (nome do pai e/ou mãe):

# CONJUGE/DEPENDENTES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Telefone** | **Data Nasc.** | **Grau parentesco** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Local e data de filiação Assinatura

Proposta aprovada na reunião da Diretoria, realizada no dia / /20

Local e data Assinatura do Coordenador

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Eu, , matrícula SIAPE nº \_ , lotado no *Câmpus* de , comprometo-me a contribuir mensalmente com o SINASEFE e autorizo expressamente a Diretoria de Gestão de Pessoas (DIGEP) da Instituição a efetuar o desconto de contribuição mensal de 1% (um porcento) sobre meus vencimentos, conforme o art.50 do estatuto do SINASEFE. Declaro, também, estar ciente que o processo de filiação/desfiliação leva até dois meses para ser concluído, e que farei a validação (autorização de consignatária) no Site do SIGEPE.

Assinatura do proponente / /20

SCS – Q D 02 ENT. 22 BL. “C” ED. SERRA DOURADA SLS.109/110 – CEP 70.300-902 – BRASÍLIA/DF – FONES:

(061) 2192-4050 –FAX: E-MAIL: [dn@sinasefe.org.br http://ww.sinasefe.org.b](mailto:dn@sinasefe.org.br)r