

## FICHA DE FILIAÇÃO/RECADASTRAMENTO

CATEGORIA/SITUAÇÃO:  SERVIDOR(A) ATIVO(A)  APOSENTADO(A)  PENSIONISTA

Secretaria Local/Base:

NOME

### DADOS FUNCIONAIS

Mat. SIAPE:

Cargo/Função:

Lotação:

Lembrar de preencher dados complementares no verso

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, afirmo minha *livre e espontânea* filiação/recadastramento ao **Sindicato dos Trabalhadores em Educação Superior da Paraíba - SINTESPB**, *concordo* com o pagamento mensal do valor correspondente a 1% (um por cento) de meu vencimento básico e *autorizo* a cobrança das mensalidades conforme determinação da legislação em vigor.

### DADOS BANCÁRIOS

**SIM**, autorizo a cobrança da mensalidade sindical, via débito automático, na conta abaixo:

Banco:

Agência:

Conta:

Operação (quando tiver):

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

Assinatura

**DADOS PESSOAIS**

Endereço:

Telefone:

Celular:

E-mail:

RG:

CPF:

**DADOS FUNCIONAIS**

Universidade:

Classe:

Nível:

Padrão:

Formação Acedêmica:

Qualificação:

Recebe adicional de insalubridade e/ou periculosidade:

SIM

NÃO

**DEPENDENTES** *Cônjuge, pais, filhos e netos*

Parentesco: \_\_\_\_\_

**AGREGADOS** *Sobrinhos, genro, nora, irmãos, tios, primos e outros*

Parentesco: \_\_\_\_\_

Assinatura