FICHA DE FILIAÇÃO/RECADASTRAMENTO

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

|  |
| --- |
| **Secretaria Local/Base:** |

|  |
| --- |
| **NOME** |
|  |

|  |
| --- |
| **DADOS FUNCIONAIS** |
| **Cargo/Função:**  **Mat. SIAPE:**  **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:**  **Celular:**  **Telefone:**  **E-mail:**  **CPF:**  **RG:** |

|  |
| --- |
| **DADOS FUNCIONAIS** |
| **Universidade:**  **Classe:**  **Padrão:**  **Nível:**  **Formação Acedêmica:**  **Qualificação:**  **Recebe adicional de insalubridade e/ou periculosidade: SIM NÃO** |

|  |
| --- |
| **DEPENDENTES *Cônjuge, pais, filhos e netos*** |
| Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco: |

|  |
| --- |
| **AGREGADOS *Sobrinhos, genro, nora, irmãos, tios, primos e outros*** |
| Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco:  Parentesco: |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Assinatura