

## FICHA DE SINDICALIZAÇÃO E RECADASTRAMENTO

Nome completo \_\_\_\_\_

End. resid. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Compl. (nº apto.) \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Fone resid. (ddd + número) \_\_\_\_\_

Celular (ddd + número) \_\_\_\_\_

Fone trabalho (ddd + número) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sexo F ( ) M ( )

Data de nascimento \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_

Órgão expedidor \_\_\_\_\_ Data de expedição \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

CTPS Número \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

PIS/PASEP \_\_\_\_\_

Matrícula Siape \_\_\_\_\_ Órgão vinculado \_\_\_\_\_

Situação funcional ( ) ativo ( ) aposentado ( ) pensionista

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Cargo/categoria \_\_\_\_\_

Nível de cargo ( ) auxiliar ( ) médio ( ) superior

Regime jurídico ( ) CLT ( ) RJU

### SE FOR PENSIONISTA:

Nome do instituidor de pensão: \_\_\_\_\_

Matrícula do instituidor: \_\_\_\_\_ Valor bruto da pensão: \_\_\_\_\_

Utilize o formulário para solicitar sua filiação junto ao Sintrasef. Leia atentamente os termos abaixo e só envie este formulário se estiver de acordo com o proposto.

#### Declaração

1. Em cumprimento ao disposto no estatuto do Sintrasef, autorizo o desconto de 1,0% (um por cento) da remuneração bruta, incluindo vantagens e gratificações, em folha de pagamento, para contribuição mensal em favor do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal no Estado do Rio de Janeiro, podendo tal desconto ser alterado por deliberação da Assembleia Geral do Sintrasef.

Será facultado a você o direito de acessar essa autorização a qualquer época, desde que o faça por escrito em requerimento dirigido à secretaria de finanças do Sintrasef.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Para receber sua carteirinha de fera, leve ao Sintrasef este formulário, com uma cópia do seu último contracheque (frente e verso) e uma foto 3x4.