

FICHA DE FILIAÇÃO / RECADASTRAMENTO

Matricula	Nome				
Sexo	Data de Nascimento		Estado Civil		
Naturalidade		Nacionalidade			
Carteira de Identidade	Data Expedição	Órgão Expedição	CPF/MF	Tipo sanguíneo	
Nome do Pai			Nome da Mãe		
Endereço Eletrônico (Email)					
Endereço Residencial					
Cidade		Bairro		UF	
CEP	Telefone		Celular		
Banco	Agencia		Conta Corrente		
Órgão que pertence		Situação Funcional () Ativo () Inativo () Pensionista			
Unidade que Trabalha			Função		
Cargo	Data de Admissão		PIS/PASEP		
Telefone de Serviço			Escolaridade		
Nome do cônjuge				Nº. de dependentes (-18 ANOS)	

AUTORIZAÇÃO

Comprometo-me a contribuir mensalmente e autorizo expressamente o **SINDSASC GDF**, a promover o desconto em folha de pagamento da mensalidade sindical, em conformidade com art.8º do seu Estatuto, conforme a deliberação da assembleia realizada em 26/08/2016, que definiu que o desconto compreende a 1% (um ponto percentual), incidente sobre o vencimento básico somados a 1% (um ponto percentual) da Gratificação de Desempenho Socioeducativo.

Brasília - DF, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor

Assinatura do Diretor SINDSASC/GDF