

### 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.

Brasília - DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Diretor SINDSASC/GDF