

FICHA DE FILIAÇÃO () REFILIAÇÃO ()
DADOS DO(A) ASSOCIADO(A)



Nome: _____ Mat. Siape: _____

Situação: () Ativo () Apos. () Pensionista Sexo: () M () F Estado Civil: _____

Data de Nasc. ____/____/____ PIS/PASEP: _____ CPF: _____ RG: _____ SSP: _____

End. Resid.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel Residencial: () _____ Tel. Celular: () _____ E-mail: _____

Órgão: _____ Classe/Padrão: _____

Grau de Instrução: _____ Cargo: _____

Lotação no Sindicato: () Sede () N. Sul () N. Sudoeste () N. Norte () N. Oeste () N. Nordeste

DADOS DA PENSÃO

Instituidor: _____ Mat. Siape: _____

Órgão: _____ Natureza da Pensão: _____

Desconto: _____ (%) Início da Pensão: ____/____/____ Término da Pensão: ____/____/____

R\$ _____ (_____)

*Em cumprimento ao disposto no Estatuto do SINTSEF-BA, autorizo o desconto de **1% (hum 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 da Bahia, de acordo com o art. 8º, inciso IV da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988.*

_____, ____/____/____ _____
Local Data Assinatura do(a) Associado(a)

Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Federal na Bahia

Rua Francisco Ferraro, 25-A, Nazaré - Salvador BA. CEP 40.040-465 Telefax: (71) 3496-8387
CNPJ: 32.699.811-0001/19 E-mail: sintsef@sintsef.org.br Home-page: www.sintsef.org.br