

FICHA DE FILIAÇÃO

| | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|-----------------|---|--|
| DADOS PESSOAIS | Nome do (a) Sindicalizado: | | Matricula SIAPE | Data de admissão / / | |
| | Endereço Residencial (Rua, Nº, Apto.) | | | CEP | |
| BAIRRO | | CIDADE | | UF | |
| SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> | | PROFISSÃO | Estado Civil | | |
| | | GRAU DE INSTRUÇÃO | | | |
| CPF | | Identidade | | | |
| Fone Comercial | | Fone Residencial | | Fone Celular | |
| Data Nasc. | Naturalidade | | E-mail | | |
| FILIAÇÃO : | | DEPENDENTES: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | | |
| Pai: | | | | | |
| Mãe: | | | | | |
| Conjuge: | | | | | |
| Filhos (as) / Enteados(as): | | | | | |
| | | | | | |
| DADOS DA ENTIDADE: | | | | | |
| SITUAÇÃO | | LOTAÇÃO | | | |
| <input type="checkbox"/> ATIVO | | <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico Administrativo | | <input type="checkbox"/> EAMES <input type="checkbox"/> IFES - _____ | |
| <input type="checkbox"/> OUTROS | | <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista | | BANCO AGÊNCIA CONTA | |
| AUTORIZAÇÃO | | | | | |
| Autorizo a entidade INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO , a descontar no mês dos meus vencimentos a partir do mês _____ do corrente ano e repassar para o SINASEFE - SEÇÃO SINDICAL IFES. De acordo com o Art. 545 da CLT, a importância de 1% (um por cento) do salário bruto, referente mensalidade sindical. | | | | | |
| Vitória, ___ de _____ de _____ | | | | | |
| _____ ASSINATURA DO SINDICALIZADO | | | | | |