

PREENCHER EM LETRA DE FORMA

1- DADOS PESSOAIS

Órgão Empregador: _____		Matrícula Sipaie: _____		Foto Filiado
Nome: _____				
End. Residencial: _____				
Setor / Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____	
Sexo: _____	Estado Civil: _____	Grau de instrução: _____	CPF: _____	
Masculino () Feminino ()		Identidade: _____	Órgão Exp.: _____	
Nº Cart. de Trabalho / Série: _____	PIS / PASEP: _____	Fone Trabalho: _____	Ramal: _____	
Fone Residencial: _____	Fone Celular: _____	Data Nascimento: ____/____/____	Naturalidade: _____ UF: _____	
Filiação: _____		Mãe: _____		

2 - DADOS FUNCIONAIS

Situação: _____	Regime de Contratação: _____	Regime Jurídico: _____	Data Admissão no Serviço Público: ____/____/____	Classe / Referência/ Padrão: _____	Nível: _____	Salário: _____
<input type="checkbox"/> <= Ativo	<input type="checkbox"/> <= Direto	<input type="checkbox"/> <= CLT	End. de Trabalho: _____			
<input type="checkbox"/> <= Aposentado	<input type="checkbox"/> <= Temporário	<input type="checkbox"/> <= Lei 8.112/90				
<input type="checkbox"/> <= Pensionista	<input type="checkbox"/> <= Firm. Loc.					
<input type="checkbox"/> <= Outros _____						
Órgão em que trabalha: _____						
Cargo / Função: _____			E-mail: _____			

DECLARAÇÃO:

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Em cumprimento ao disposto no Estatuto do Sindicato dos Servidores Públicos Federais no DF - SINDSEP/DF, autorizo, a título de contribuição sindical mensal, a consignação em folha destinada a este sindicato do valor correspondente ao fixado pela assembleia geral da entidade.

