

**FICHA DE CADASTRO**

*(Favor preencher em letra de forma, anexando a cópia da carteira funcional e último do contracheque)*

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |
| DATA NASC.: | ESTADO CIVIL: |
| RG: | ORG. EXP.: | CPF: |
| TÍTULO DE ELEITOR: | ZONA | SEÇÃO |
| NOME DA MÃE: |
| NOME DO PAI: |
| ENDEREÇO RES: |
| BAIRRO: |
| CEP: | CIDADE: | UF |
| TEL. RES.: | TEL. CELULAR: |
| E-MAIL: |
| SITUAÇÃO FUNCIONAL: | ( ) ATIVO | ( ) APOSENTADO |
| PERITO: | ( ) CRIMINAL | ( ) LEGISTA |
| FORMAÇÃO: |
| MATRÍCULA: | DATA ADMISSÃO: |
| ID FUNCIONAL: | Nº PIS/PASEP:  |
| LOTAÇÃO ATUAL:  |
| CONTA Nº | AGÊNCIA: | BANCO: |

Pelo presente confirmo minha adesão ao SINDPERJ e, nos termos estabelecidos em seu Estatuto, AUTORIZO o desconto mensal em minha folha de pagamento dos valores inerentes à minha filiação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Filiado(a)

**O prazo de implantação do desconto em folha pela SEPLAG é de até 03 (meses). Neste período, o pagamento deverá ser feito via boleto emitido pelo Banco Bradesco, e que será enviado ao e-mail cadastrado. Caso não receba, entre em contato com a Diretoria do SINDPERJ pelo endereço** **sindperj@sindperj.org.br** **com o título “Problemas com o Boleto”.**

**Para uso do SINDPERJ:**

*Data e forma de recebimento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Nome do Diretor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Data da efetivação da inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*