



FICHA CADASTRAL

Órgão: _____ Cód: _____ Proposta n° _____

Situação: () Ativo () Aposentado

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____

Fone: (res:) _____ Fone: (cel): _____ Fone: (com.): _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Mat. SIAPE: _____ Cid. Órgão: _____ UF _____

Cargo: _____ Data de admissão: ____ / ____ / ____

Grau de Escolaridade: _____

CIC: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Sexo: _____ Nasc: ____ / ____ / ____ Est. Civil: _____

E-mail: _____

Ilmo(a) Sr.(a) Coordenador Geral do Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco – SINDSEP-PE. Situado à Rua João Fernandes Vieira, 67 - Boa Vista - CEP: 50.050-200 - Fone: 3131-6350 Fax: 3423-7839 - Home: www.sindsep-pe.com.br - e-mail: sindsep@sindsep-pe.com.br.

Eu, _____,

Mat. SIAPE n° _____, pela presente, autorizo ao setor competente efetuar em folha de pagamento o desconto de 1% (um por cento) da remuneração total do servidor(a), referente a mensalidade sindical.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura
