



FICHA CADASTRAL DE PENSIONISTA

Órgão: _____ Cód: _____ Proposta n° _____
Nome: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____ - _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Pai: _____
Mãe: _____
Mat. SIAPE: _____ Cid. Órgão: _____ UF _____
Nome Instituidor: _____ Mat. Instituidor: _____
Tel Res. _____ Tel. Cel. _____ Tel. Comercial: _____
RG: _____ Órgão Expedidor: _____ CIC: _____
Sexo: _____ Nasc: ____ / ____ / ____ Est. Civil: _____
E-mail: _____ Grau de Escolaridade: _____

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 0,5% (meio por cento) da remuneração total dos(a) Pensionista, referente a mensalidade sindical.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura
