

DADOS CADASTRAIS

() Filiação

() Recadastramento

Matrícula Siape.....Ministério.....Órgão.....Unidade Pagadora.....

Nome.....

Endereço.....Nº.....Complemento.....

Bairro.....Cidade.....U.F.....

CEP.....DDD.....Fone Resid.Ramal.....

Nascimento...../...../..... Sexo () M () F E-mail:.....

Naturalidade.....Nacionalidade.....Escolaridade.....

C.P.F.R.G.Órg. Exped.Emissão/...../.....

Est. Civil Situação Funcional () Ativo () Aposentado () Pensionista

Nome do Cônjuge.....CPF.....

Nº de filhosMenores.....Maiores.....

Contato.....Telefone.....

Se pensionista, preencher:

Nome do instituidor.....

CPF do instituidor.....Matrícula Siape do instituidor.....

Informações Profissionais

Classe Ref/Padrão/Niv..... Cat/Carreira

Endereço Comercial.....

Nº..... Complemento..... Bairro..... CidadeU.F.

CEPDDD.....Fone com.Ramal.....

Admissão...../...../.....Ministério.....Unidade.....

Regime () R.J.U () C.L.T. () Terceirizado Nível: () auxiliar () médio () superior

Banco Agência Conta Corrente

Redistribuído () Sim () Não

De que órgão?..... Para qual órgão?.....

Autorizo o desconto do percentual votado em Congresso e/ou Plenária Estadual, atualmente em 0,8% do salário bruto, com teto de R\$ 100,00, a ser descontado mensalmente em favor do Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal do Estado de São Paulo, que incidirá inclusive sobre o 13º salário. O valor fica automaticamente atualizado nos mesmos percentuais que forem concedidos por lei aos associados a título de reajuste, reposição e/ou revisão geral anual, concedidos por lei, administrativamente e/ou ação judicial.

Data...../...../.....

Assinatura_____