

DADOS CADASTRAIS

() Filiação

() Recadastramento

Matrícula Siape.....Ministério.....Órgão.....Unidade Pagadora.....
Nome.....
Endereço.....Nº.....
Complemento.....Bairro.....
Cidade.....U.F.CEP.....
DDD.....Fone Resid.Ramal.....Data 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 CônjugeCPF.....
Nº de filhosMenores.....Majores.....
Contato.....Telefone.....

Se pensionista, preencher:

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

Informações Profissionais

ClasseRef/Padrão/Niv. Cat/Carreira
Endereço ProfissionalNº.....
ComplementoBairro.....
Cidade U.F. CEP
DDD.....Fone com.Ramal..... Data de admissão...../...../.....
Ministério.....Unidade.....
Regime () R.J.U () C.L.T. () Terceirizado Nível: () auxiliar () médio () superior
Banco Agência Conta Corrente
Redistribuído () Sim. De que órgão?.....Para qual órgão?.....
() Não.

Autorizo o desconto do percentual votado em Congresso e/ou Plenária Estadual, atualmente em 0,8% do salário bruto, com teto de R\$ 80,00 (oitenta reais) 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_____