

FICHA DE FILIAÇÃO

OU

FICHA DE RECADASTRAMENTO

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órg. Exped.: \_\_\_\_\_ Emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Matrícula SIAPE \_\_\_\_\_ Órgão \_\_\_\_\_ Ministério \_\_\_\_\_

Cor/Raça/Etnia: \_\_\_\_\_ Sexo/Gênero \_\_\_\_\_ Orientação Sexual: \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Est. Civil \_\_\_\_\_

Endereço. \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cel/WhatsApp ( ) \_\_\_\_\_ Fone Res. ( ) \_\_\_\_\_ Fone Com. ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Situação Funcional: Ativo  Aposentado  Pensionista

Nome do Cônjuge \_\_\_\_\_

CPF do Cônjuge \_\_\_\_\_ Nº de filhos \_\_\_\_\_ Menores \_\_\_\_\_ Maiores \_\_\_\_\_

**Se pensionista, preencher:**

Nome do instituidor \_\_\_\_\_

CPF do instituidor \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE do instituidor \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS**

Unidade Pagadora \_\_\_\_\_ Data de Admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Ref. / Padrão / Nível \_\_\_\_\_ Categoria/Carreira \_\_\_\_\_

Endereço Profissional \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Compl. \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Regime: RJU  CLT  Terceirizado  Temporário  Nível: Auxiliar  Médio  Superior

Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_

Redistribuído: Não  Sim  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\$ 109,00, 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. Preencher com letra legível.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_