

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\$ 119,00, 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: _____