



FICHA DE FILIAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Nº SÓCIO: _____

Dentro das normas legais, declaro estar de acordo com o desconto mensal em meus vencimentos, da contribuição destinada ao **SINDIUPES - Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Espírito Santo**, cujo valor fica estipulado nos **Estatutos** do referido **SINDICATO**.

DATA: _____

DADOS PESSOAIS (Favor preencher todos os campos dessa Ficha)

Nome do/a Sócio/a: _____

Residência: _____ n.º _____

Bairro: _____ Fone(s): _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Cart. Profissional (CTPS): _____ Série: _____ Reg. MEC: _____ Fator RH: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Estado Civil: Solteiro/a Casado/a Divorciado/a Desquitado/a Separado/a Viúvo/a

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: Masculino Feminino

Grau de Instrução: 1º 2º 3º Pós-Graduação Mestrado Doutorado

E-mail: _____ Home Page: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Nº Funcional (contracheque): _____

Nome da Escola: _____

Município: _____ Fone: _____

Disciplina: _____ Cargo: _____

Rede de Ensino: Municipal Estadual Federal (Conforme contracheque)

Vínculo Empregatício: Estatutário CLT - Celetista DT - Designação Temporária

Situação: Ativo/a Aposentado/a Licença outra: _____

Data de Admissão: ____/____/____ Data de Aposentadoria: ____/____/____

* Preencha caso tenha vontade de se filiar em mais uma matrícula no Magistério Público

Nº Funcional (contracheque): _____

Nome da Escola: _____

Município: _____ Fone: _____

Disciplina: _____ Cargo: _____

Rede de Ensino: Municipal Estadual Federal (Conforme contracheque)

Vínculo Empregatício: Estatutário CLT - Celetista DT - Designação Temporária

Situação: Ativo/a Aposentado/a Licença outra: _____

Data de Admissão: ____/____/____ Data de Aposentadoria: ____/____/____

Assinatura do/a Sócio/a: _____

OBS: Para uso do Sindicato:

Comprovante de Filiação SINDIUPES

Data: ____/____/____

Nome do/a Sócio/a: _____ Matrícula(s): _____

Ficha Conferida por: _____ Recebida por: _____

Anexar a(s) cópia(s) do(s) contracheque(s)

em ____/____/____

Entregue no SINDIUPES por: _____