

SINDITAMARATY
Sindicato Nacional dos Servidores do Ministério das Relações Exteriores
FICHA DE FILIAÇÃO – PENSIONISTAS

DADOS DO INSTITUIDOR:

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Carreira: () Assistente de Chancelaria () Diplomata () Oficial de Chancelaria () PGPE/PCC

Nº do Siape* _____

DADOS DO PENSIONISTA:

Nome Completo: _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____ UF: _____

Data de Expedição: ____/____/____ Data de Nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Naturalidade: _____ UF: _____

Escolaridade: _____ Nome da mãe: _____

Nº do Siape* _____

DADOS DO CONTATO:

E-mail principal*: _____

E-mail secundário: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

País: _____ CEP: _____

Fone residencial: () _____ Celular: () _____ comercial: () _____

DADOS BANCÁRIOS:

BANCO nº. : _____ AGÊNCIA: _____ CONTA CORRENTE: _____

DECLARAÇÃO

1. Declaro ter lido o Estatuto do Sindicato Nacional dos Servidores do Ministério das Relações Exteriores (SINDITAMARATY) , com o qual estou de acordo. Solicito a minha afiliação ao SINDITAMARATY e autorizo o desconto da mensalidade em folha de pagamento ou conta-corrente em favor deste, conforme decisão de Assembleia Geral.

2. É de minha inteira responsabilidade informar ao SINDITAMARATY, qualquer alteração em meus dados cadastrais.

3. Ser-me-á facultado o direito de cessar essa autorização a qualquer época, desde que o faça por escrito em requerimento dirigido à Diretoria do SINDITAMARATY.

Local e Data: _____

Assinatura

• Obs.: Imprimir, assinar e encaminhar para a sede do SINDITAMARATY.