

DADOS PESSOAIS

Nome completo (Letra Legível)

Data de Nascimento

CPF

RG

UF

Estado Civil

FEM MASC SOLTEIRO CASADO OUTROS _____

DADOS RESIDENCIAL

Endereço Completo (Aptº, Av.)

Nº

Complemento (Aptº, Av.)

Bairro

Município

CEP

Telefone Celular

Telefone Residencial

E-mail

IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL

Matricula / SIAPE

Data de Admissão

Situação Funcioanal

_____ Ativo Inativo Emergencial

Esfera Administrativa

Estadual Municipal Federal

Área de Atuação Especialização

AUTORIZO o Sindicato dos Professores no Estado de Rondônia – SINPROF-RO, a descontar em minha fonte de pagamento, nos termos do art. 6º, Inciso I, da Lei Complementar nº 701 de 05/03/2013 (estadual), art. 45, Parágrafo Único da Lei 8.112, de 11/12/90 (federal), art. 8º inciso IV da CF/88, art. 64 a) do estatuo da entidade, que fixou a contribuição mensal em 1% (um por cento) do vencimento básico, em virtude à livre manifestação de vontade em sindicalização junto a este sindicato.

_____/_____/_____
Local

____/____/_____
Data

Assinatura do fili(a)