

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO E DA CONTRIBUIÇÃO MENSAL ATIVOS E APOSENTADOS

DADOS PESSOAIS

Nome do(a) Servidor(a):			Sexo: <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	
CPF:	Nº Carteira de Identidade	Estado Civil:	Data Nascimento / /	
Endereço Residencial Rua:		Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		Cep:	
E-mail:		WhatsApp/Celular:	Fone fixo:	
Nome do conjuge ou outro contato familiar:		Celular:	Fone fixo:	

DADOS PROFISSIONAIS

Matrícula:	Cargo:	Data da Nomeação / /	SITUAÇÃO: <input type="checkbox"/> ATIVO <input type="checkbox"/> INATIVO	
Nome do Órgão de Trabalho:			Telefone:	
Endereço do Órgão / Rua:		Nº	Complemento:	
Bairro:	Cidade:		Cep:	

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

Nome da entidade consignatária: SINTESPE -Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Estadual de SC		CÓDIGO DO DESCONTO: 5 5 0 6 	
Nome do servidor:		CPF:	
Matrícula:	Data nascimento:	SEXO: <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	
Órgão que trabalha/lotado:		Código do órgão:	
<i>Pelo presente autorizo o desconto da mensalidade a partir desta data, em folha de pagamento, no valor correspondente a 2,6% (Dois vírgula seis por cento) sobre o valor do meu vencimento base ou subsídio fixo, limitado o desconto a 6,8% (seis vírgula oito por cento) da menor contribuição correspondente ao valor do Nível 1, Referência A, fixado pelas LCs nº 81/93 ou nº 676/2016, nos termos estabelecidos pelo Art. 6 do Estatuto Social do Sintespe.</i>			
_____		_____	
Data		ASSINATURA DO SERVIDOR	