



SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – SINDFAZENDA  
PLANO ESPECIAL DE CARGOS DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – PECFAZ/MF

Sindicato representativo de todos os servidores administrativos do Ministério da Fazenda

### FICHA DE FILIAÇÃO

#### • DADOS PESSOAIS

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino - Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/xxxx)

Estado civil: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

#### • DADOS RESIDENCIAIS

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone residencial: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail Particular: \_\_\_\_\_

#### • DADOS FUNCIONAIS

Unidade de Lotação: MINISTÉRIO DA FAZENDA Unidade de Exercício: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE (com dígito verificador): \_\_\_\_\_

Endereço Comercial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail Institucional: \_\_\_\_\_

Banco nº.: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_ PASEP: \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO

1 – Em cumprimento ao disposto no Estatuto do SINDFAZENDA, e nas suas alterações, autorizo o desconto de 1% (um por cento) sobre o vencimento básico, mais as Gratificações percebidas por mim, em folha de pagamento, inclusive sobre férias e 13º salário, para contribuição mensal em favor do SINDICATO NACIONAL DOS SERVIDORES ADMINISTRATIVOS DO MINISTÉRIO DA FAZENDA – SINDFAZENDA/MF, podendo tal desconto ser alterado por deliberação da Assembleia Geral Nacional do SINDFAZENDA.

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura

- Obs.: Imprimir, assinar e encaminhar para a sede do SINDFAZENDA, para o endereço abaixo.
- Anexar cópia do último contracheque, da Carteira de Identidade e 01 foto 3x4.

CCSW05, LT.02, BL. B-2, SALAS 38/88/92/118, ED. ANTARES CENTER – SETOR SUDOESTE  
BRASÍLIA/DF CEP 70.680-550

[sindfazenda@sindfazenda.org.br](mailto:sindfazenda@sindfazenda.org.br) / [sindfazenda@terra.com.br](mailto:sindfazenda@terra.com.br)  
[www.sindfazenda.org.br](http://www.sindfazenda.org.br)

Contatos: (61) 3963-0898 (61) 98312-3714/TIM (61) 99188-9419/CLARO (61) 99917-2315/ CLARO