



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 ECONOMIA 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.