SINPRF
SÃO PAULO

FICHA DE FILIAÇÃO – SERVIDOR ADMINISTRATIVO

Nº DE INSCRIÇÃO NO SINPRF-SP (PARA USO DO SINPRF-SP):

NOME COMPLETO:

RG: CPF:

MATRÍCULA: CLASSE: PADRÃO:

DATA DE INGRESSO NA PRF: LOTAÇÃO:

SITUAÇÃO DO SERVIDOR: ◯ ATIVO ◯ APOSENTADO

CONTA CORRENTE: BANCO: AGÊNCIA:

NASCIMENTO: SEXO:

ESTADO CIVIL: TIPO SANGUÍNEO:

NOME DO CÔNJUGE:

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: UF: CEP:

E-MAIL:

E-MAIL:

TELEFONE RESIDENCIAL: TELEFONE CELULAR:

WHATSAPP:

NOME DO CÔNJUGE:

DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES DO SINPRF-SP COMO?
☐ E-MAIL ☐ WHATSAPP ☐ CORREIO

CONTATO DE EMERGÊNCIA:
NOME: TELEFONE:

QUER SER PARTICIPANTE DO AMFAS?

◯ **SIM** QUERO SER PARTICIPANTE DO COMPROMISSO DE AJUDA MÚTUA À FAMÍLIA DO SINDICALIZADO, ACEITANDO DESDE JÁ TODOS OS TERMOS DE SEU REGULAMENTO.

◯ **NÃO** QUERO SER PARTICIPANTE DO COMPROMISSO DE AJUDA MÚTUA À FAMÍLIA DO SINDICALIZADO.

Declaro aceitar as condições constantes do Estatuto do SINPRF-SP, comprometendo-me a cumpri-las e fazer com que sejam cumpridas na esfera da minha responsabilidade, autorizando, inclusive, o desconto em minha folha de pagamento no valor de 1% (um por cento), referente à mensalidade sindical em favor do Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado de São Paulo, decidido em Assembleia.

OBS: A FILIAÇÃO SOMENTE PRODUZIRÁ EFEITOS APÓS O RECEBIMENTO DESTA FICHA NA SEDE DO SINPRF-SP, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA.

DATA: __/_____/_____

_____
ASSINATURA DO SINDICALIZADO

RECEBIDO NO SINPRF-SP EM: ____/_____/_____
NOME DO RECEBEDOR: _____
ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____

DEFIRO A PRESENTE FILIAÇÃO

_____
DIRETOR PRESIDENTE DO SINPRF-SP