



**SINPRF**  
**SÃO PAULO**

### FICHA DE FILIAÇÃO - PENSIONISTA

<b>DADOS DO(A) INSTITUIDOR(A):</b>			
NOME COMPLETO: _____			
MATRÍCULA: _____		DATA DO FALECIMENTO: _____	
ADMISSÃO NA PRF: _____		LOTAÇÃO: _____	
CLASSE: _____	NÍVEL: _____	DATA DE SINDICALIZAÇÃO: _____	
<b>DADOS DO (A) PENSIONISTA</b>			
NOME: _____			
RG: _____		CPF: _____	
DATA DE NASCIMENTO: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL: _____	
SITUAÇÃO ATUAL: _____		MATRÍCULA: _____	
CONTA CORRENTE: _____	BANCO: _____	AGÊNCIA: _____	
ENDEREÇO: _____			
Nº _____	COMPLEMENTO: _____	CIDADE: _____	
UF: _____	CEP: _____	BAIRRO: _____	
E-MAIL: _____			
E-MAIL: _____			
TELEFONE RESIDENCIAL: _____		TELEFONE CELULAR: _____	
WHATSAPP: _____			
DESEJA RECEBER INFORMAÇÕES DO SINPRF-SP COMO? <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> WHATSAPP <input type="checkbox"/> CORREIO			
CONTATO DE EMERGÊNCIA:			
NOME: _____		TELEFONE: _____	
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 0,70% (zero vírgula setenta por cento), referente à mensalidade sindical em favor do Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado de São Paulo, decidido em Assembleia.			
<b>OBS: A FILIAÇÃO SOMENTE PRODUZIRÁ EFEITOS APÓS O RECEBIMENTO DESTA FICHA NA SEDE DO SINPRF-SP, DEVIDAMENTE PREENCHIDA E ASSINADA.</b>			
DATA: __/____/____			
_____ ASSINATURA DO(A) PENSIONISTA			
RECEBIDO NO SINPRF-SP EM: __/____/____			
NOME DO RECEBEDOR: _____			
ASSINATURA DO RECEBEDOR: _____			
<b>DEFIRO A PRESENTE FILIAÇÃO</b>			
_____ DIRETOR PRESIDENTE DO SINPRF-SP			