

Dados Pessoais

Nome completo do(a) Associado(a)				Fotografia
Data de Nascimento	Sexo <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> _____	Estado Civil	Tipo Sanguíneo / Fator RH <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	
Nº SIAPE	CPF	Identidade		
Naturalidade		Nome da Mãe		
Endereço Residencial			Número	
Complemento (Apartamento, Casa, Condomínio, etc)			CEP	
Bairro		Cidade	UF	
Fone Celular	Fone Fixo	E-mail (autorizado para receber informações)		

Dados Profissionais

Situação <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Pensionista – Tipo de pensão: _____ <input type="checkbox"/> Outra _____		Admissão
Vínculo Empregatício <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Avulso <input type="checkbox"/> Outro: _____	Faixa Salarial	Membro da CIPA? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Lotação (Prédio / Distrito / Divisão / Setor / etc)	Função	Cargo

Dados Bancários

Banco (código / nome)	Agência (código / nome)	Nº da Conta (com dígito verificador)	Tipo <input type="checkbox"/> Corrente <input type="checkbox"/> Poupança
-----------------------	-------------------------	--------------------------------------	---

Dependentes

Nome	Sexo	Data Nascimento	Grau de Parentesco

_____/_____/_____
 (Local) Assinatura do servidor

Autorização para Desconto em Folha

Autorizo o SINDSEP-MT a efetivar o desconto em meu contra-cheque no valor de **1,3% (um vírgula três por cento)** sobre a remuneração bruta, correspondente à Contribuição Sindical, de acordo com o Estatuto, Capítulo II, Art. 8º, § 2º - “A contribuição mensal devida pelos filiados do SINDSEP-MT será de 1,3% sobre a remuneração bruta do servidor, inclusive sobre a gratificação de Natal”.

_____/_____/_____
 (Local) Assinatura do servidor