

Mat. **SIAPÉ**: _____ Órgão Emp.: _____ CÓDIGO: _____

Situação Funcional: _____ Ativo _____ Aposentado _____ Pensionista

Nome: _____

Data Nasc.: ____/____/____ Sexo: _____ CPF: _____

RG.: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Expedição: ____/____/____

End. Resid.: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: _____

E-mail.: _____

Local de Trabalho: _____ Cargo: _____

Banco: _____ Agência _____ Conta nº : _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS: Autorizo descontar, em meus vencimentos, mensalmente, a favor do SINTSEP/PA – SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL NO ESTADO DO PARÁ, por prazo indeterminado o valor correspondente a 1%(UM POR CENTO), de minha remuneração, de acordo com termos expressos no art. 5º do Estatuto.

ÓRGÃO AVERBADOR: _____

_____, _____ de _____ de _____

COMPROVANTE DE SINDICALIZAÇÃO

Certificamos que _____ lotado no órgão: _____ Filiou-se

ao Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal no Estado do Pará – SINTSEP/PA em ____/____/____

Tv. Mauriti, 2239 - Pedreira - Belém/Pará - CEP.: 66087-680 / Fundado em 04 de janeiro de 1990

Registro n.º 6.010 - CGC 34.639.336 / 0001-10 Fones: (091) 3210 0930

E-mail: secretaria@sintseppa.org.br Página: www.sintseppa.org.br