

Matrícula **SIAPE**: _____ Órgão de Trabalho: _____Situação Funcional: ☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista/Matrícula SIAPE Titular: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ CPF: _____

Endereço Residencial Completo: _____

_____, Bairro: _____

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

E-mail: _____ WhatsApp: _____

Local de Trabalho: _____ Cargo: _____

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 _____

Assinatura do(a) Filiado(a)

COMPROVANTE DE SINDICALIZAÇÃO

Certificamos que _____ CPF _____, 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 - CNPJ 34.639.336 / 0001-10 Fone: (91) 3351-7730

E-mail: psindical@sintseppa.org.br App Site: www.sintseppa.org.br