**FICHA DE FILIAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA SIAPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE/PADRÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(superintendência adjunta-coordenação-geral)

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMISSÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÃO**

Conforme o Estatuto Social do Sindframa, art.8º, item 1, e Assembleia Geral de 06/04/2018, autorizo o desconto de 0,6% de meu vencimento básico, em folha de pagamento. Para contribuição mensal em favor do SINDICATO DOS SERVIDORES DA SUFRAMA - SINDFRAMA. .
É direito do servidor sindicalizado cessar esta autorização a qualquer tempo, desde que o faça por escrito em requerimento dirigido a Diretoria Executiva do Sindframa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

assinatura do(a) sindicalizado(a)