



SINDPREVS/SC

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde
e Previdência do Serviço Público
Federal no Estado de Santa Catarina



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome CPF

Matr. SIAPE RG..... Órgão emissor/..... Data da Expedição/...../.....

Data Nasc./...../..... Sexo Masc. () Fem. () Estado civil.....

Data Casamento./...../..... Natural (cidade) UF.....

Fone Res. () Celular ().....

e-mail 1..... e-mail 2.....

Contato Profissional: Fone ()..... Fax ()..... Ramal.....

Nome da Mãe

Nome do Pai

RESIDENCIAL:

Endereço

Bairro Cidade UF

CEP

PROFISSIONAL: MS () INSS () ANVISA () RECEITA FEDERAL ()

Local de Trabalho Endereço

Bairro..... CEP..... Cidade..... UF.....

Cargo..... Referência..... Escolaridade

Nº PIS..... Data de admissão no Serv. Público/...../.....

Banco..... Agência. Conta corrente

Data de admissão no Serv. Público...../...../..... Peculista: Sim () Não ()

Situação: ATIVO () APOSENTADO () Data Aposentadoria/...../.....

PENSIONISTA () Instituidor da Pensão: Matrícula

Nome Data do falecimento/...../.....

Dependente(s) – APRESENTAR COMPROVAÇÃO OFICIAL.

1. Nome **G. Parentesco**

Data Nasc./...../..... Sexo M () F () CPF..... RG.....

Nome da Mãe

2. Nome **G. Parentesco**

Data Nasc./...../..... Sexo M () F () CPF..... RG.....

Nome da Mãe



Rua Ângelo La Porta, nº 85, (esquina com a Raul Machado) Centro
Florianópolis/SC, CEP 88020-600, Fone/Fax: (48) 3224-7899
endereço eletrônico: sindprevs@sindprevs-sc.org.br
sítio: www.sindprevs-sc.org.br

Filiado à
FENASPS



SINDPREVS/SC

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde
e Previdência do Serviço Público
Federal no Estado de Santa Catarina



AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Eu, _____,
servidor(a) lotado no MS(), INSS(), ANVISA(), RECEITA FEDERAL (), matrícula
SIAPE _____, ocupante do cargo de _____, situação
ativo() , aposentado() ou pensionista(), **solicito minha filiação ao SINDPREVS-SC** a
partir de ____/____/____, autorizando o desconto em meu contracheque com a rubrica
denominada **SINDPREVS/SC – Mensalidade**, correspondendo a **1,5% (um e meio por
cento) sobre os meus rendimentos.**

Local e Data

Assinatura

**OBS.: É imprescindível anexar a este documento uma cópia de seu último
contracheque.**

**NENHUM
DIREITO
A MENOS!**



GESTÃO 2017/2020

Rua Ângelo La Porta, nº 85, (esquina com a Raul Machado) Centro
Florianópolis/SC, CEP 88020-600, Fone/Fax: (48) 3224-7899
endereço eletrônico: sindprevs@sindprevs-sc.org.br
sítio: www.sindprevs-sc.org.br

Filiado à
FENASPS