



# 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](mailto:sindprevs@sindprevs-sc.org.br)  
sítio: [www.sindprevs-sc.org.br](http://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 o Vencimento básico, Anuênio, GAE, as gratificações fixas e vantagens  
judiciais oriundas de ações de Direito Coletivo ajuizadas pelo SINDPREVS-SC.**

\_\_\_\_\_  
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](mailto:sindprevs@sindprevs-sc.org.br)  
sítio: [www.sindprevs-sc.org.br](http://www.sindprevs-sc.org.br)

Filiado à  
**FENASPS**