**FICHA DE FILIAÇÃO**

PESSOAL:

Nome  CPF Matr. SIAPE  RG Órgão emissor  Data da Expedição

Data Nasc.  Sexo Masc.  Fem.  Estado civilData Casamento.

Natural (cidade)  UFFone Res. Celular /whatsapp

e-mail 1:  e-mail 2:

Nome da Mãe

Nome do Pai

Endereço residencial Bairro  Município  UF CEP

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

Local de Trabalho  Endereço BairroMunicípioUF CEP

Fone:

CargoReferênciaEscolaridade

Nº PISData de admissão no Serv. Público

Banco Agência. Conta corrente

Peculista: Sim () Não ()

**Situação: ATIVO (**     **) APOSENTADO (**     **)** Data Aposentadoria

**PENSIONISTA (**     **)** Instituidor da Pensão:Matrícula

Nome  Data do falecimento

**Dependente(s) – APRESENTAR COMPROVAÇÃO OFICIAL.**

**1. Nome** **Gº Parentesco**  Data Nasc.  Sexo M () F () CPF RG

Nome da Mãe

**2. Nome** **Gº Parentesco**  Data Nasc.  Sexo M () F () CPF RG

Nome da Mãe

**AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE**

Eu,, servidor(a) lotado no **MS**(     ), **INSS**(     ), **ANVISA**(     ), **RECEITA FEDERAL** (     ), matrícula SIAPE     , situação **ativo**(     ), **aposentado**(     ) ou **pensionista**(     ), **solicito minha filiação ao SINDPREVS-SC** a partir desta data, autorizando a cobrança da mensalidade em nome do **SINDPREVS/SC**, correspondendo a **1,5% (um e meio por cento) sobre os meus rendimentos.**

Município:      Data:

Assinatura:

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

1. **Preencha e assine (a caneta ou digitalmente), digitalize em PDF e envie para: filiacao@sindprevs-sc.org.br;**
2. **Junte o seu último contracheque. Pode encontra-lo no SouGog.br;**