



# SINDPREVS/SC

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



## FICHA DE FILIAÇÃO

### PESSOAL:

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 /whatsapp ( ).....

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

Nome da Mãe ..... Nome do Pai .....

### RESIDENCIAL:

Endereço ..... Bairro .....

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

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

Local de Trabalho ..... Endereço.....

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

Fone: ( ).....

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

Nº PIS.....Data 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** ..... **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 .....

ONTEM, HOJE E SEMPRE  
NA LUTA!  
estilo 2022/2025



Rua Dom Jaime Câmara nº 259 - Centro  
Florianópolis/SC CEP: 88015-120 Fone (48)3224-7899  
email: [sindprevs@sindprevs-sc.org.br](mailto:sindprevs@sindprevs-sc.org.br)  
site: [sindprevs-sc.org.br](http://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 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 de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, autorizando a cobrança  
da mensalidade em nome do **SINDPREVS/SC**, correspondendo a **1,5% (um e meio por  
cento) sobre os meus rendimentos.**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Obs.: Anexe a este documento o seu último contracheque. Pode pegá-lo no aplicativo SouGov.br;**

ONTEM, HOJE E SEMPRE  
NA LUTA!  
est.ão 2022/2025



Rua Dom Jaime Câmara nº 259 - Centro  
Florianópolis/SC CEP: 88015-120 Fone (48)3224-7899  
email: [sindprevs@sindprevs-sc.org.br](mailto:sindprevs@sindprevs-sc.org.br)  
site: [sindprevs-sc.org.br](http://sindprevs-sc.org.br)

Filiado à  
**Fenasps**