

Proposta de Sindicalização como Contribuinte

Matrícula Sindical: (Uso do Sindicato) _____

Matrícula Funcional: _____

Nome: _____
(preencher com letra de forma)

CPF: _____

Data de Nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Instrução: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

Tel. Res.: () _____ Tel. Trab.: _____ Cel.: _____

Endereço(s) Eletrônico(s): _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor/UF: _____ Emissão: _____

Órgão pagador: _____ Cargo: _____ Aposentado () Pensionista ()

Órgão de origem: _____ Setor: _____ Prédio/Cidade: _____

Sexo: () Fem. () Masc. Estado civil: _____ Anexo: _____ Bloco: _____

O servidor é pessoa com deficiência e em caso afirmativo, qual a deficiência? _____

Data da posse no cargo: ____/____/____.

Rio de Janeiro-RJ ____/____/____

Assinatura do(a) sindicalizado(a)

A U T O R I Z A Ç Ã O

Eu, _____, autorizo o desconto em folha de pagamento da mensalidade sindical, correspondente a 1,40% do vencimento-básico, a favor do Sindicato dos Servidores das Justiças Federais no Estado do Rio de Janeiro (Sisejufe), conforme disposição no artigo 240, alínea "C" da Lei nº 8.112/1990, declaro ser servidor do quadro efetivo do Poder Judiciário Federal.

Assinatura do(a) Servidor(a)

Pesquisa
(voluntária)

Apelido:

Dependentes que deseja registrar:

| Nome | Data nascimento | Grau de parentesco |
|------|-----------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Motivo da sindicalização:

Profissão original: _____

Deficiência () Sim () Não

Qual: _____

Etnia: _____