

**FICHA DE FILIAÇÃO OU RECADASTRAMENTO DE SÓCIO(A) DO
SINTE – PI****() ATIVO****() INATIVO****Dados Pessoais**

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / _____ RG/CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ CIDADE/UF: _____ CEP: _____

TELEFONE PARA CONTATO: _____ E-MAIL: _____

Dados de Identificação

SERVIDOR(A): () ESTADUAL () MUNICIPAL MUNICÍPIO: _____

LOCAL DE LOTAÇÃO: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ () MAGISTÉRIO () ADMINISTRATIVO

CARGA HORÁRIA () 20 HORAS () 40 HORAS

MATRÍCULA Nº: _____

DATA DE FILIAÇÃO/RECADASTRAMENTO DO FILIADO(A): ____ / ____ / ____

Eu, _____, matrícula nº _____, venho através deste documento autorizar que a Secretaria de Administração ou Secretaria de Educação, realize o desconto de 1% (hum por cento) da minha remuneração total em folha de pagamento em favor do Sindicato dos Trabalhadores em Educação Básica Pública no Piauí – SINTE – PI, registrado no CNPJ: 06.548.069/0001-30, de acordo com o art. 8º da Constituição Federal que prevê: é garantido ao servidor público civil o direito à livre associação sindical e o desconto da mensalidade em folha.

Assinatura do(a) filiado(a): _____

_____, ____ de _____ de _____

OBSERVAÇÃO: ANEXAR CÓPIA DO CONTRACHEQUE e RG/CPF