SINDSEP MARANHÃO

Filiado à CUT CONDSEF FENASPEF

(98) 2108-0001
www.sindsep.org.br
Sindsep.MA
Sindsep Maranhão

☐ FILIAÇÃO
☐ RECADASTRAMENTO

INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

FOTO 3 X 4

NOME

ENDEREÇO

BAIRRO

CIDADE ESTADO CEP

FILIAÇÃO PAI

MÃE

DT. NASC. / / CID. NASC. EST. NASC.

IDENT. ÓRG. EXPED. DATA. EXPED. / / CPF

TÍTULO ZONA SEÇÃO CTPS SÉRIE

TIPO SANGUINEO VOCÊ É DOADOR DE SANGUE? ☐ NÃO ☐ SIM EST. CIVIL

FONE CELULAR WHATSAPP

E-MAIL1 E-MAIL2

QUESTIONÁRIO

TEM EXPERIÊNCIA EM MOVIMENTOS SOCIAIS? ☐ NÃO ☐ SIM

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

QUE TIPO DE ATIVIDADE CULTURAL VOCÊ PREFERE (ARTES, ESPORTE E LAZER)?

VOCÊ TEM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA?

☐ FÍSICA ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ MENTAL

DETALHES DA DEFICIÊNCIA:

DENTRO DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO (MILITANTE, CONSELHEIROS DE POLÍTICAS PÚBLICAS, DIRIGENTES E COLETIVO DE FORMAÇÃO).
QUAL O TEMA QUE MAIS LHE INTERESSA?

DADOS FUNCIONAIS

MATRÍCULA SIAPE DT. ADMISSÃO NO SERV. PÚBLICO

☐ ATIVO

☐ APOSENTADO DESDE

☐ PENSIONISTA DESDE

ANEXAR CÓPIA DE CONTRA-CHEQUE

INSTITUIDOR MAT.

ÓRGÃO EM QUE TRABALHA

ENDEREÇO DE TRABALHO

FONE RAMAL FAX CELULAR

SETOR NÍVEL CLASSE PADRÃO

CARGO FUNÇÃO

DADOS BANCÁRIOS BANCO CÓDIGO

AGÊNCIA CONTA TIPO

AUTORIZAÇÃO

Em cumprimento ao disposto no capítulo III, art. 7º, alínea ´a´do Estatuto do SINDSEP/MA, AUTORIZO, A TÍTULO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MENSAL, O DESCONTO EM FOLHA DE CONSIGNAÇÃO destinada a este Sindicato o percentual fixado em assembléia geral da entidade.
Declaro, outrossim, que este ato de filiação implica expressa autorização para que o SINDSEP/MA, em cumprimento ao disposto no art. 5º, inciso XXI e LXX, alínea ´a´, do seu Estatuto, atue, na qualidade de substituto ou representante processual, para a defesa dos meus direitos individuais, na qualidade de servidor público, ou para a defesa dos direitos coletivos da categoria, propondo ações e praticando todos os atos que se fizerem necessários, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, estando desde logo ciente de que a minha eventual desfiliação de entidade implicará no prejuízo às ações já intentadas e na perda do direito de ser substituído nas futuras.

_____ (___), ____ de _____ de _____ _____
CIDADE UF DIA MÊS ANO ASSINATURA