

DADOS PESSOAIS

Nome completo:.....
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):.../.../..... CPF:..... RG:..... Órg Exp:.....
Endereço:..... Nº:..... CEP:.....
Bairro:..... Cidade:.....
UF:..... Tel. Fixo:..... Celular:.....
E-mail:.....

DADOS FUNCIONAIS

Cadastro:..... Cargo Efetivo:.....
Cargo Comissionado:..... Lotação:.....
Telefone funcional:.....

DEPENDENTES

Declaro para os devidos fins legais que, o grau de parentesco informado abaixo, está de acordo com a legislação vigente.

Nome:.....
Parentesco:.....
Nome:.....
Parentesco:.....
Nome:.....
Parentesco:.....
Nome:.....
Parentesco:.....

Autorização para desconto em folha

Autorizo o desconto, em folha de pagamento, do valor equivalente a 1% dos meus vencimentos brutos mensais em favor do SINJUR, para gozar dos direitos e benefícios de filiado, conforme artigo 3º, alínea “d”, ou 0,5% se for ocupante de cargo PJ-DAS-5.

Assinatura do filiado