



Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte

Avenida Amazonas, 491, sala 1.009, Centro/BH
Tel.: 3226 3142 - Fax: 3212 9044 - Jurídico: 3212 6940

FICHA DE FILIAÇÃO



AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

01 - DADOS DO SERVIDOR / PENSIONISTA					
NOME			BM - DV	DATA DE NASCIMENTO	
RG	CPF		E-MAIL		
ENDEREÇO (RUA, AV.)			NÚMERO	COMPLEMENTO	
CEP	BAIRRO / DISTRITO		UF	TELEFONE(S)	
ESCOLA/UMEI			REGIONAL		
FUNÇÃO/CARGO:					
SITUAÇÃO: SERVIDOR ATIVO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> PENSIONISTA <input type="checkbox"/>					
<p>DESCRIÇÃO DO DESCONTO MENSALIDADE SIND-REDE/BH - 1% DO VENCIMENTO BÁSICO E ADICIONAIS</p> <p>Pelo presente, autorizo a Secretaria de Administração e Recursos Humanos, consultar e efetuar inclusão do desconto acima descritos em minha folha de pagamento, a favor da entidade consignatária.</p> <p>Sind-REDE/BH - Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de BH</p>					
Observação:					
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO SERVIDOR / PENSIONISTA			
Belo Horizonte					
02 - DADOS DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA					
RAZÃO SOCIAL			SIGLA		
Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de BH			Sind-REDE/BH		
ENDEREÇO (RUA, AV.)			N.º	COMPLEMENTO	
Avenida Amazonas			491	Sala 1.009	
CEP	BAIRRO	UF	TELEFONE(S)		
30.180.000	Centro	MG	(31) 3226.3142 - FAX: 3212 9044		
RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL			Belo Horizonte ____/____/20____.		

✂ -----

COMPROVANTE DE FILIAÇÃO DO SERVIDOR/PENSIONISTA

Declaramos para os devidos fins que _____

BM: _____ CPF: _____ lotada/o na Escola/UMEI _____

_____, filiou-se nesta data.

RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL

Belo Horizonte, ____ de ____ de 20 ____.



Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte
Avenida Amazonas, 491, sala 1.009, Centro/BH
Tel.: 3226 3142 - Fax: 3212 9044 - Jurídico: 3212 6940