



FICHA DE FILIAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

01 - DADOS DO TRABALHADOR

SITUAÇÃO

☐ SERVIDOR ATIVO ☐ TERCEIRIZADO MGS ☐ TERCEIRIZADO CAIXA ESCOLAR ☐ CONTRATADO (PAS) ☐ APOSENTADO ☐ PENSIONISTA

NOME

BM / MATRÍCULA

DATA DE NASCIMENTO

CPF

TELEFONE

E-MAIL

ENDEREÇO (RUA, AV.)

NÚMERO

COMPLEMENTO

CEP

BAIRRO E CIDADE

UF

ESCOLA / EMEI

REGIONAL

FUNÇÃO / CARGO

AS PERGUNTAS A SEGUIR NÃO SÃO OBRIGATÓRIAS SUAS RESPOSTAS

GÊNERO (OPCIONAL)

☐ MULHER CIS ☐ HOMEM CIS ☐ MULHER TRANS ☐ HOMEM TRANS ☐ OUTROS

ORIENTAÇÃO SEXUAL (OPCIONAL)

☐ HETEROSSEXUAL ☐ HOMOSSEXUAL ☐ BISSEXUAL ☐ OUTROS

NACIONALIDADE (OPCIONAL)

☐ BRASILEIRA ☐ ESTRANGEIRA:

RAÇA (OPCIONAL)

☐ PRETA ☐ BRANCA ☐ PARDA ☐ AMARELA ☐ INDÍGENA

ASSUMIU O CARGO PELA LEI DE COTAS? (OPCIONAL)

☐ SIM ☐ NÃO

É PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PcD)? (OPCIONAL)

☐ SIM ☐ NÃO

SE SIM PARA PcD, QUAL DEFICIÊNCIA? (OPCIONAL)

☐ FÍSICA ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ INTELECTUAL ☐ MENTAL (PSICOSSOCIAL)

☐ MENTAL (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) ☐ OUTRA:

ASSUMIU O CARGO PELA LEI DE COTAS? (OPCIONAL)

☐ SIM ☐ NÃO

DESCRIÇÃO DO DESCONTO MENSALIDADE SIND-REDE/BH - 1% DO VENCIMENTO BÁSICO E ADICIONAIS

Pelo presente, DECLARO que autorizo, livre e espontaneamente, meu empregador, a consultar e efetuar inclusão do desconto acima descrito em minha folha de pagamento, a favor da entidade consignatária.

Sind-REDE/BH - Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte

LOCAL
Belo Horizonte

DATA

____/____/____

ASSINATURA DO TRABALHADOR / PENSIONISTA

02 - DADOS DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

RAZÃO SOCIAL

Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de BH

SIGLA

Sind-REDE/BH

CNPJ

08.002.657/0001-08

ENDEREÇO

Avenida Amazonas

NÚMERO

491

COMPLEMENTO

Sala 1.009

CEP

30.180.000

BAIRRO

Centro

UF

MG

TELEFONES

(31) 3226-3142 / (31) 98814-1168

RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL

Belo Horizonte, dia ____ de ____ de 20__.

Comprovante de filiação ao Sind-REDE/BH

Declaramos para os devidos fins que _____

BM/Matrícula: _____ CPF: _____

lotado na Escola/EMEI _____, filiou-se nesta data.

Belo Horizonte, dia ____ de ____ de 20__.

RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL

