



FICHA DE FILIAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA COBRANÇA

01 - DADOS DO TRABALHADOR

SITUAÇÃO

☐ SERVIDOR ATIVO ☐ TERCEIRIZADO: _____ ☐ CONTRATADO (PAS) ☐ APOSENTADO ☐ PENSIONISTA

NOME			
BM / MATRÍCULA	DATA DE NASCIMENTO	CPF	
TELEFONE	E-MAIL		
ENDEREÇO (RUA, AV.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
CEP	BAIRRO	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	

COBRANÇA DE MENSALIDADE SIND-REDE/BH - 1% DO VENCIMENTO BÁSICO E ADICIONAIS

Pelo presente, DECLARO que autorizo, livre e espontaneamente, o Sind-REDE/BH a efetuar cadastro para cobrança de no percentual acima descrito por meio de PIX RECORRENTE, a favor da entidade.

DADOS BANCÁRIOS DO TRABALHADOR	BANCO	AGÊNCIA	CONTA
--------------------------------	-------	---------	-------

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

