

FICHA DE FILIAÇÃO

(ATIVO / APOSENTADO)



INSCRIÇÃO INICIAL

ALTERAÇÃO

versão
12/07/2005

Dados Pessoais

SIAPÉ	_ _ _ _ _ _ _ _ _				
NOME	_____				
CPF	_ _ _ _ _ _ _ _ _	SEXO	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA NASCIMENTO	_ _ _ _ _ _ _
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> S - solteiro(a), C - casado(a), P - separado(a), D - divorciado(a), V - viúvo(a)				
NOME CÔNJUGE	_____				
ENDEREÇO	_____				
BAIRRO	_____				
CIDADE	_____ UF _____	CEP	_ _ _ _ _ _ _		
FONE RESIDÊNCIA	(_____) _____	CELULAR	(_____) _____		
E-MAIL	_____				

Dados Funcionais

SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> Ativo	<input type="checkbox"/> Aposentado	_____ % Percentual				
DATA DA APOSENTADORIA (se for aposentado)	_ _ _ _ _ _ _						
DATA INGRESSO NA RECEITA FEDERAL COMO AFRF	_ _ _ _ _ _ _						
LOTAÇÃO (se for ativo)	_____	UF da GRA:	_____				
FONE TRABALHO	(_____) _____	RAMAL	_____	CLASSE	_____	PADRÃO	_____

DELEGACIA SINDICAL _____

Dados Bancários (obrigatório se o débito for via conta corrente)

<input type="checkbox"/> Banco do Brasil - Banco nº 001	<input type="checkbox"/> Outro Banco - Banco nº _____
Nº da Agência + DV _____ - ____	Nº da Conta Corrente _____ - ____

Requero a minha filiação ao Sindicato Nacional dos Auditores-Fiscais da Receita Federal e autorizo o desconto da mensalidade e outros descontos eventuais em folha de pagamento e/ou débito bancário, em favor do Unafisco Sindical, conforme previsto em seu Estatuto Social. Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, informando futuras alterações em meu cadastro e declaro ainda concordar que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-á somente com o conhecimento do Unafisco Sindical e após liquidada todas as obrigações de minha responsabilidade junto à mesma.

Cidade/Estado

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Data

Assinatura

Observação: Salientamos que é indispensável anexar cópia do contracheque e que é necessário preencher todos os campos do formulário.