



FICHA DE SINDICALIZAÇÃO/ RECADASTRAMENTO

| | | |
|-----------------------|-------------------------|-----|
| Nome: | | |
| RG: | CPF: | |
| Estado Civil: | Data de Nascimento: / / | |
| Grau de Instrução: | Sexo: () Fem () Mas | |
| Email: | | |
| Telefone: () | Celular: () | |
| Endereço Residencial: | | |
| Número: | Bairro: | |
| CEP: | Cidade: | UF: |

| | |
|---|-------------------------------------|
| Órgão: () TRT 17ª Região () TRE-ES () TRF 2ª Região-SJES | |
| Registro Funcional: | Data de ingresso no Judiciário: / / |
| Cargo: | |
| Lotação: | |
| Telefone do Setor: | |
| Situação: () Ativo () Aposentado () Pensionista | |

O abaixo-assinado, acima identificado, requer a V. Exa. autorização para consignar em folha mensalmente o valor correspondente ao percentual de **0,7 %** (zero vírgula sete por cento) da sua remuneração bruta, até o teto máximo estipulado pela categoria na Assembléia Geral extraordinária do dia 02/12/99, não incidindo o mesmo sobre as parcelas recolhidas ao Imposto de Renda, Plano de Seguridade Social e também sobre Benefícios, em favor do **SINPOJUFES**, a ser creditado na conta corrente nº 003-7438-5, Agência nº 0167 da Caixa Econômica Federal.

Vitória, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Servidor

| | |
|---|-----------------------|
| ATENÇÃO! Marque a sua opção e envie para o SINPOJUFES no endereço abaixo. | |
| () RECADASTRAMENTO | () SINDICALIZAÇÃO |