

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, 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 312.102-0, Agência nº 3010 do banco SICOOB.

Vitória, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor

ATENÇÃO!	
Marque a sua opção e envie para o e-mail: secretaria@sinpojufes.org.br	
() RECADASTRAMENTO	() SINDICALIZAÇÃO