



SINDPREVS/SC

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde
e Previdência do Serviço Público
Federal no Estado de Santa Catarina



FICHA DE FILIAÇÃO

PESSOAL:

Nome CPF

Matr. SIAPE RG..... Órgão emissor/..... Data da Expedição/...../.....

Data Nasc./...../..... Sexo Masc. () Fem. () Estado civil.....

Data Casamento./...../..... Natural (cidade) UF.....

Fone Res. () Celular /whatsapp ().....

e-mail 1: e-mail 2:.....

Nome da Mãe Nome do Pai

RESIDENCIAL:

Endereço Bairro

Cidade UF CEP-

PROFISSIONAL: MS () INSS () ANVISA () RECEITA FEDERAL ()

Local de Trabalho Endereço.....

Bairro..... Cidade..... UF..... CEP.....-

Fone: ().....-

Cargo.....Referência.....Escolaridade

Nº PIS.....Data de admissão no Serv. Público/...../.....

Banco..... Agência. Conta corrente

Peculista: Sim () Não ()

Situação: ATIVO () APOSENTADO () Data Aposentadoria/...../.....

PENSIONISTA () Instituidor da Pensão: Matrícula

Nome Data do falecimento/...../.....

Dependente(s) – APRESENTAR COMPROVAÇÃO OFICIAL.

1. Nome **Gº Parentesco**

Data Nasc./...../..... Sexo M () F () CPF..... RG.....

Nome da Mãe

2. Nome **Gº Parentesco**

Data Nasc./...../..... Sexo M () F () CPF..... RG.....

Nome da Mãe



Rua Dom Jaime Câmara nº 259 - Centro
Florianópolis/SC CEP: 88015-120 Fone (48)3224-7899
email: sindprevs@sindprevs-sc.org.br
site: sindprevs-sc.org.br

Filiado à
Fenasps



SINDPREVS/SC

Sindicato dos Trabalhadores em Saúde
e Previdência do Serviço Público
Federal no Estado de Santa Catarina



AUTORIZAÇÃO DE COBRANÇA DE MENSALIDADE

Eu, _____, servidor(a) lotado no MS(), INSS(), ANVISA(), RECEITA FEDERAL (), matrícula SIAPE _____, situação **ativo**(), **aposentado**() ou **pensionista**(), **solicito minha filiação ao SINDPREVS-SC** a partir de ____/____/____, autorizando a cobrança da mensalidade em nome do SINDPREVS/SC, correspondendo a **1,5% (um e meio por cento) sobre os meus rendimentos**.

Local e Data

Assinatura

Obs.: Anexe a este documento o seu último contracheque. Pode pegá-lo no aplicativo SouGov.br;



Rua Dom Jaime Câmara nº 259 - Centro
Florianópolis/SC CEP: 88015-120 Fone (48)3224-7899
email: sindprevs@sindprevs-sc.org.br
site: sindprevs-sc.org.br

**Filiado à
Fenasps**