

Ficha de Filiação

Matrícula/código SIAPE: _____

Instituição ao qual está vinculado(a/e): _____

Situação: () Ativo(a/e) () Aposentado(a/e) () Pensionista* _____

*Se pensionista, fornecer:

Código SIAPE do beneficiário(a) _____

Código instituidor da pensão (da pessoa falecida): _____

Nome: _____

Cor/Raça: () Pardo () Preto () Indígena () Branco () Amarelo

Identidade de Gênero: () Feminino () Masculino () Outro. Qual: _____

Possui alguma deficiência? Não () Sim (). Qual? _____

CPF: _____ RG: _____

Cargo: _____ Jornada: _____ Lotação: _____

Telefone Comercial: _____

Admissão: ____/____/____ Escolaridade: _____

DADOS PESSOAIS

Endereço: _____

Bairro: _____

CEP: _____ Complemento: _____

Cidade/UF: _____ Estado Civil: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de (Cidade/UF): _____

Telefone Residencial: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Como chegou ao Sinditest-PR: _____

Declaro estar ciente e de acordo com o estatuto do SINDITEST-PR,
e autorizo o desconto mensal de 1% do salário base (CLT) ou vencimento básico (RJU)

Data: ____/____/____ _____

Assinatura

DADOS AGENTE FILIADOR

Nome: _____ Matrícula/Código SIAPE: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Instituição ao qual está vinculado(a/e): _____

Para se filiar, você precisa nos enviar: Ficha de inscrição, preenchida e assinada; Cópia do seu contracheque mais recente e Comprovante de residência. Enviar tudo para: cadastro@sinditest.org.br