

Formulário de Filiação

Nome			Matrícula Siape	Matrícula Sinasefe	
Naturalidade	Estado	Nacionalidade	Data de Nascimento	Estado Civil	Sexo
Endereço			Complemento		
Bairro		Cidade		UF	
CEP	Fone Celular		Fone Residencial		
Fone Comercial / Ramal		Setor / Departamento	E-mail		
RG	Órgão Expedidor	Data de Expedição	CPF		
Nome da mãe			Nome do Pai		
Banco	Agência	Conta Corrente	Operação (Somente CEF)	Débito automático dos convênios somente para: Banco do Brasil, CEF e Maxicrédito. Demais bancos somente assinalar como Boleto Bancário.	
Boleto Bancário ☐		Data de admissão IFSC		Data de Filiação Sinasefe	
Situação funcional:		Lotação:			
☐	1 – Técnico-Administrativo 2 – Docente 3 – Docente Substituto 4 – Aposentado 5 – Pensionista	☐	1 – Câmpus Araranguá 2 – Câmpus Caçador 3 – Câmpus Canoinhas 4 – Câmpus Chapecó 5 – Câmpus Criciúma 6 – Câmpus Florianópolis 7 – Câmpus Florianópolis-Continente 8 – Câmpus Garopaba 9 – Câmpus Gaspar 10 – Câmpus Itajaí 11 – Câmpus Jaraguá do Sul-Centro 12 – Câmpus Jaraguá do Sul-Raú 13 – Câmpus Joinville	14 – Câmpus Lages 15 – Câmpus Palhoça Bilíngue 16 – Câmpus São Carlos 17 – Câmpus São José 18 – Câmpus São Lourenço do Oeste 19 – Câmpus São Miguel do Oeste 20 – Câmpus Tubarão 21 – Câmpus Urupema 22 – Câmpus Xanxerê 23 – Reitoria 24 – EAMSC - Escola de Aprendizizes Marinheiros de SC	

AUTORIZAÇÕES

1. Autorizo expressamente, a partir da aprovação da minha proposta de filiação no SINASEFE, o desconto em contracheque da mensalidade Sindical, observados o que dispõem seus estatutos e, ainda, as decisões emanadas das instâncias superiores deste Sindicato. Conforme Art. 56 do Regimento interno do Sinasefe-SC, a mensalidade corresponde a 1% sobre o Vencimento Básico ou Provento, acrescido de todas as vantagens pecuniárias estabelecidas em lei, de caráter permanente ou não, observando as exceções previstas no parágrafo único do artigo 50 do Estatuto do Sinasefe Nacional.
2. Autorizo o SINASEFE – Seção Sindical - IFSC a efetuar em minha conta corrente, acima citada ou via Boleto bancário, os débitos contraídos por mim e meus dependentes, relativos a convênios, desde que os mesmos sejam comprovados.

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura

OBS: Anexar Cópia do RG, CPF e Folha de Pagamento

Declaração de Ciência – Cancelamento de Convênios

Eu, _____, Matrícula Siape _____,
declaro para os devidos fins que estou ciente, caso venha a me desfiliar do Sindicato, tenho
o compromisso de cancelar todos os convênios que tenha aderido durante a minha filiação,
entregando as carteirinhas e assinando a Declaração de Desfiliação específica. Caso eu
não o fizer, fico responsável por quaisquer ônus.

Florianópolis, ____/____/____

Atenciosamente,

Assinatura