



SINDICATO DOS TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

FILIAÇÃO

RECADASTRAMENTO

APOSENTADO

ATIVO

PENSIONISTA

MATRÍCULA SIAPE _____ MAT. INSTITUIDOR PENS _____

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

PAI: _____ MÃE: _____

DEPENDENTE(S): SIM NÃO

NASCIMENTO ____/____/____ ESTADO CIVIL _____ CPF: _____

R.G.: _____ ORG.EXP. _____ ENDEREÇO: _____

_____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

FONE: _____ WHAT'S APP: _____

E-MAIL: _____

LOTAÇÃO: _____ FUNÇÃO: _____

FONE TRABALHO: _____ RAMAL: _____

DADOS BANCÁRIOS

BANCO: _____ OPERAÇÃO: _____

AGÊNCIA: _____ Nº DA CONTA: _____

AUTORIZAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

Conforme art. 51 do Estatuto do SINTUFPI, a título de contribuição social, o equivalente a 1% (um por cento) de minha remuneração, enquanto permanecer filiado, por qualquer das opções assinaladas abaixo:

FOLHA DE PAGAMENTO

CONTA CORRENTE

BOLETO

LOCAL: _____ DATA: ____/____/____

Assinatura do Filiado: _____

Assinatura do Presidente: _____

Av. Universitária, 661 – fone: (86) 3233-5111 Fax: (86) 322-3821

CEP: 64.003-600 – Teresina-PI – sintufpi.org.br – E-mail: sintufpi@sintufpi.org.br