



SINDICATO DOS TRABALHADORES NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FICHA DE FILIAÇÃO

1) Dados Pessoais

Nome			Sexo	Data de Nasc.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
RG	Org. Exp.	CPF	Naturalidade	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
e-mail				
<input type="text"/>				
Telefone Residencial		Telefone Celular	Telefone Comercial	
() <input type="text"/>		() <input type="text"/>	() <input type="text"/>	
Endereço Residencial			Complemento	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
CEP	Bairro	Cidade	UF	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2) Dados Funcionais

Matricula	Cargo/Função	Ativo	Inativo	Pensionista	DDD - Telefone Funcional
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Admissão	Lotação				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

3) Dados Bancários

Valor da Mensalidade (1%)	Banco	Agencia	Conta Corrente
R\$ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DECLARAÇÃO / SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO / DESCONTO

1. **Declaração:** Declaro serem exatas e verdadeiras as informações por mim acima prestadas, tendo pleno conhecimento do Estatuto do Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal de Alagoas aplicáveis aos seus Sindicalizados.

2. **Solicitação:** Solicito minha admissão no quadro social SINTUFAL na condição de Sindicalizado Efetivo.

3. **Autorização:** Autorizo ao Sindicato dos Trabalhadores na Universidade Federal de Alagoas (SINTUFAL) a descontar em folha de pagamento a contribuição sindical de 1% (um por cento) sobre meus vencimentos básicos.

4. **Desconto em Folha de Pagamento:** Autorizo o desconto da mensalidade sindical declinada no item 3 supra, em minha conta corrente ou através de boleto bancário, caso, seja alterada a modalidade em folha de pagamento para desconto através de débito em conta corrente ou boleto.

5. **Autorização:** Assim, declinada a necessidade de alteração fica autorizado o Banco _____, a debitar em minha conta corrente supra mencionada o desconto mensal, de R\$ _____ (_____), referente a 1% (um por cento) dos meus vencimentos básicos, em todo ____º (____) dia útil do mês, para crédito na conta corrente do Sindicato dos Trabalhadores na Universidade Federal de Alagoas - SINTUFAL, referente à mensalidade sindical.

6. **Compromisso:** Comprometo-me a manter em conta corrente, limite de crédito suficiente para o referido débito, bem como a informar a entidade caso haja alteração em meus dados bancários e quando houver alteração nos valores dos meus vencimentos básicos.

_____, _____ de _____ de 20____.

Solicitante

Coordenador Geral

Rua França Morel, nº 240, Centro. Maceió-AL. CEP: 57020-560. Contato: 82 – 3336-7649/7648.

Site: www.sintufal.org.br / E-mail: sintufal@sintufal.org.br