

FICHA CADASTRAL DE NOVOS FILIADOS



Sindilegis
A SERVIÇO DO BRASIL

Dados para cadastramento de novos filiados

Nome completo

CPF | RG | Órgão expedidor

Naturalidade (cidade e estado) | Sexo Feminino Masculino | Data de nascimento / /

Estado Civil Casado(a) União Estável Solteiro(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Endereço residencial (correspondência)

CEP | Bairro | Cidade | UF

Fone Comercial (DDD) | Fone Residencial (DDD) | Celular (DDD)

E-mail funcional | E-mail pessoal (outro)

Escolaridade

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Superior completo
- Superior incompleto
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutorado

Órgão de origem

- Câmara dos Deputados
- Senado Federal
- TCU
- Secex-UF: _____

Órgão de lotação

- Câmara dos Deputados
- Senado Federal
- TCU
- Secex-UF: _____

Cargo

- Auxiliar
- Técnico
- Analista
- Auditor
- Secretário Parlamentar
- CNE
- Outro: _____

Ponto/matrícula

Data de admissão / /

Situação funcional

Ativo Aposentado Pensionista

É portador de alguma necessidade especial?

- Não
- Psicoemocional
- Auditiva
- Visual
- Motora
- Outra: _____

Faz alguma atividade extra profissional? Não Sim, alguma dessas abaixo:

- Literatura
- Artesanato
- Pós-graduação
- Fotografia
- Dança
- Música/canto: _____
- Pintura
- Artes cênicas
- Esporte: _____
- Escultura
- Graduação
- Outras: _____

É filiado a alguma associação? (Ascade, Aslegis, Asa-CD, Astec, APCN, Unalegis, Alesfe, Assisefe, Assefe, Ascip, ASTCU, Asap, Auditor, Auditec, Mosap)

- Na Câmara, qual? _____
- No Senado, qual? _____
- No TCU, qual? _____
- Outra: _____

Autorização para consignação em folha de pagamento

O signatário deste, abaixo identificado, requer a sua inscrição como filiado do Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo Federal e do Tribunal de Contas da União (Sindilegis) e autoriza ao setor competente do seu órgão de origem (órgão pagador) a consignação, em sua folha de pagamento, do valor correspondente à mensalidade em favor do Sindilegis, nos termos do Estatuto e do Regimento Interno e Deliberações em Assembleias propostas pela entidade.

Declaração

Eu, _____, servidor(a) do(a) _____, sob a matrícula _____, declaro para todos os fins de direito que todas as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, sob pena legal.

Brasília/DF, _____ de _____ de _____

Assinatura do servidor



Dependentes

Nome completo	Data de nascimento	Grau de parentesco
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

Preencha todos os campos e entre em contato conosco. Buscaremos o documento com você para finalização do cadastro.



Sindilegis
A SERVIÇO DO BRASIL

Fale com o seu Sindicato

(61) 3214-7300 | 3214-7302

presidencia@sindilegis.org.br

www.sindilegis.org.br

@sindilegisoficial

CNPJ: 03.656.493/0001-00

Onde estamos



Sede do Sindilegis

SGAS 610 Conjunto "C" Lote 70 – L2 Sul. Brasília-DF

Unidade de atendimento na Câmara dos Deputados

Anexo I, 27º andar, sala 2705

Informações (61) 3216-9834

Unidade de atendimento no Senado Federal

Secretaria Especial de Editoração e Publicações do Senado Federal (Gráfica do Senado), Bloco 8, Próximo à Usina, penúltima porta.

Informações: (61) 3303-3798 Horário de funcionamento: 9h às 18h

Unidade de atendimento no TCU

SAFS, Qd. 04, Lt 01, Ed. Anexo 3 do TCU, subsolo, sala 14

Informações (61) 3316-7297