

Praça Frei Orlando, 170 - Sala 204 - Centro | São João del-Rei - MG | CEP: 36307-352  
Contato: (32) 3379-5937 | (32) 999355937 | Email: adufsj@ufsj.edu.br

## FICHA DE INSCRIÇÃO DE SINDICALIZADO

### DADOS PESSOAIS

SIAPE ..... MATRÍCULA UFSJ .....

NOME .....

.....

PAI .....

MÃE .....

ESTADO CIVIL ..... DATA DE NASC. ....

NATURALIDADE ..... NACIONALIDADE .....

CPF ..... IDENTIDADE .....

ENDEREÇO RESIDENCIAL .....

NUMERO ..... BAIRRO ..... CIDADE .....

CEP .....

TELEFONE ..... CELULAR .....

E-MAIL .....

### DADOS BANCÁRIOS

BANCO .....

AGÊNCIA .....

CONTA BANCÁRIA .....

### UNIDADE NA UFSJ

DEPARTAMENTO/CURSO .....

CAMPUS/CIDADE .....

SITUAÇÃO: ( ) ATIVO ( ) APOSENTADO ( ) PENSIONISTA

### DEPENDENTES

NOME	DEPENDENTES	PARENTESCO
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....
4. ....	.....	.....

Ao assinar a presente ficha de inscrição de sindicalizado estou autorizando a Diretoria da ADUFSJ-SEÇÃO SINDICAL a descontar via consignatária (contracheque) ou débito automático em conta corrente o valor correspondente a 1% (um por cento) da minha remuneração bruta, sendo repassados 0,2% (dois décimos por cento) para o ANDES-SN, conforme o Título VI do Regimento da ADUFSJ-SEÇÃO SINDICAL.

SÃO JOAO DEL REI, ..... DE ..... DE .....

.....  
ASSINATURA