

REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

Identidade nº

.....

Data de expediç

...../...../.....

FOTO

3X4

Nome Completo:

Filiação:

Grau de Instrução

Siape

Importante : E-

Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Est. Civil	CPF nº:
Naturalidade:	Título de Eleitor:	Z. Eleito.	Cert. Reservista	

Lotação:

Cargo ou Função:

Matrícula nº:

Data de Admissão:

mail: _____

Valor do Subsídio R\$ _____

*** É OBRIGADO INFORMAR P/ INCLUSÃO NO M.P**

O (a) signatário (a) vem respeitosamente a Vossa Senhoria requerer sua filiação no SINPEF/RO. Neste ato, **autorizo** o SINPEF/RO, utilizar a rubrica 31708, e, descontar em folha 1% (um por cento) do meu subsídio em favor do Sindicato.

Nestes termos.
Pede deferimento.

Porto Velho ____/____/_____.

assinatura

