

Foto
3x4

| |
|--|
| |
|--|

Número Funcional

DADOS PESSOAIS

| | | | | | | |
|--------------|--------------------|---------------|--------------|-----|----------------|----|
| NOME | | | | | | |
| SEXO | DATA DE NASCIMENTO | NACIONALIDADE | ESTADO CIVIL | R.G | ORGÃO EMISSOR | UF |
| NATURALIDADE | | UF | CPF | | TIPO SANGUÍNEO | |
| NOME DO PAI | | | | | | |
| NOME DA MÃE | | | | | | |

RESIDÊNCIA

| | | | | | | |
|-------------------------|----|-----|----------|---------|--|--|
| ENDEREÇO | | | | BAIRRO | | |
| CIDADE | UF | CEP | TELEFONE | CELULAR | | |
| E- MAIL SEFAZ E PESSOAL | | | | | | |

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

| NOME | GRAU DE PARENTESCO | DATA DE NASCIMENTO |
|------|--------------------|--------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DADOS PROFISSIONAIS

| | | | |
|--|-----------------|--------|-------|
| PERTENCE | DATA DA NOMEÇÃO | CÓDIGO | CARGO |
| () ATIVA () APOSENTADO () PENSIONISTA | | | |

ENDEREÇO DE TRABALHO

| | | | | | |
|-------------|-----------|--------|----|-----|----------------|
| LOCALIZAÇÃO | | | | | |
| REGIÃO | MINICÍPIO | BAIRRO | UF | CEP | TELEFONE/RAMAL |

SOLICITAÇÃO

Desejando ingressar como membro do Sindicato do Pessoal do Grupo de Tributação, Arrecadação e Fiscalização - TAF - SINDIFISCAL-ES, solicito minha filiação, na forma do estatuto vigente, comprometendo-me a lutar pela unificação, aprimoramento e defesa da classe e seus componentes, individualmente, autorizando que seja descontado em folha de pagamento minha contribuição mensal.

Vitória(ES), _____ de _____ de 20____.

Assinatura do proponente (filialdo)