



NOVOS FILIADOS - Preencha seus dados pessoais e profissionais:

1- NOME COMPLETO:		2- CPF:	
3- ENDEREÇO RESIDENCIAL (CORRESPONDÊNCIA):			
4- CEP:		5- BAIRRO:	6- CIDADE/UF:
7- SEXO: () Feminino () Masculino		8 - Nascimento (dd/mm/aaaa): __/__/__	9 - PONTO/MATRÍCULA:
RG:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	NATURALIDADE (CIDADE E ESTADO):
10 - ÓRGÃO DE ORIGEM: () Câmara dos Deputados () Senado Federal () TCU () Secex – UF: _____	11 - ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: () Câmara dos Deputados () Senado Federal () TCU () Secex – UF: _____	12 - SITUAÇÃO FUNCIONAL: () Ativo () Aposentado () Pensionista	13 - CARGO: () Auxiliar () Técnico () Analista () Auditor () Secretário Parlamentar () CNE () Outro: _____
14 - ESCOLARIDADE: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo () Pós-Graduação <i>lato sensu</i> () Mestrado () Doutorado	15 - TELEFONES DE CONTATO: TRABALHO: () _____ RESIDENCIAL: () _____	18 - Data de admissão (dd/mm/aaaa): __/__/__	19 - ENDEREÇOS ELETRÔNICOS (E-MAILS): @FUNCIONAL -
20 - É PORTADOR DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL? () Não () Auditiva () Motora () Psicoemocional () Visual () Outra: _____	CELULAR: () _____ OUTRO: () _____	@OPCIONAL 1 -	@OPCIONAL 2 -
	21- ESTADO CIVIL: () Casado(a) () União Estável () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a)		
22- FAZ ALGUMA ATIVIDADE EXTRA PROFISSIONAL? () Não () Sim Alguma destas ao lado?	() Literatura () Fotografia () Pintura () Escultura	() Artesanato () Música/canto: _____ () Esporte: _____ () Dança	() Artes cênicas () Graduação: _____ () Pós-graduação: _____ () Outras: _____
23 - É FILIADO A ALGUMA ASSOCIAÇÃO? Na Câmara: () Ascade () Aslegis () Asa-CD () Astec () APCN () Unalegis	No TCU: () ASTCU () Asap () Auditar () Audítec	No Senado: () Alesfe () Assissefe () Assefe () Ascip	OUTRAS: () Mosap Especifique _____

NOMES DO(S) DEPENDENTE(S)	DATA DE NASCIMENTO	GRAU DE PARENTESCO



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, _____ (NOME COMPLETO), 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.

Assinatura do servidor

Brasília/DF, ____ de _____ de 20__

Entregar documento completamente preenchido e assinado em alguma das unidades do Sindilegis.