



Sindicato dos Servidores do Instituto Federal
de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
SINDSIFCE - SS - SINASEFE

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome completo:

CPF:

RG:

SIAPE:

Sexo: Feminino Masculino Intersexual Outro Prefiro não responder

Identidade de Gênero: Cisgênero Transgênero Outro Prefiro não responder

Identificação étnico-racial: Preto (a) Pardo (a) Indígena Branco (a) Amarelo (a)

Data de nascimento:

Estado civil:

Endereço:

Nº

Bairro:

Complemento:

Cidade:

Estado:

CEP:

Telefone:

Celular:

Whatsapp:

E-mail:

Banco:

Agência:

C/Corrente+DV:

Situação: Ativo (a) Aposentado (a) Pensionista

Campus de lotação (se ativo/a):

Cargo:

Solicito, por meio deste, minha filiação ao Sindicato dos Servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - SINDSIFCE - SS - SINASEFE e autorizo o desconto de contribuição sindical mensal que, de acordo com o Art. 56 do Regimento Interno desta entidade, correspondente a 1% (um por cento) sobre a remuneração.

Assinatura do/da requerente: _____

Fortaleza-CE, _____ de _____ de 20 _____