



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

**FICHA DE FILIAÇÃO**

Nome completo:

CPF:

RG:

SIAPE:

Gênero: ☐ Homem. ☐ Mulher. ☐ Outro.

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:

Whatsapp:

Trabalho:

E-mail:

Banco:

Agência:

C/Corrente+DV:

Órgão : ☐ IFCE ☐ Colégio Militar ☐ EAMCE

Situação: ☐ Ativo. ☐ Inativo. ☐ Pensionista.

Se ativo, qual campus de lotação?

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 \_\_\_\_.