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: **CEP:**

Complemento: **Cidade:** **Estado:**

Celular: **Whatsapp:** **E-mail:**

Banco: **Agência:** **C/Corrente+DV:**

Órgão : □ IFCE □ Colégio Militar □ EAMCE **Situação**: □ Ativo. □ Aposentado. □ 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. 60 do Estatuto do SINASEFE, a mensalidade sindical é nacionalmente unificada e corresponde a **1% da remuneração** do(a) sindicalizado(a). Para fins estatutários, considera-se remuneração o vencimento básico ou provento, acrescido das vantagens pecuniárias previstas em lei, permanentes ou não, **excetuando-se:** auxílio pré-escolar, auxílio-alimentação, adicionais de insalubridade e periculosidade, adicional noturno, salário-família, vale-transporte, décimo terceiro salário e o adicional de um terço de férias.

Declaro, para os devidos fins, que autorizo o SINDSIFCE – Sindicato dos Servidores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará a coletar, armazenar e tratar meus dados pessoais constantes nesta ficha de filiação, exclusivamente para fins de cadastro sindical, comunicação, exercício das atividades institucionais e cumprimento das obrigações legais e estatutárias, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

Declaro, ainda, estar ciente de que meus dados serão tratados de forma adequada e segura, observados os princípios e as disposições previstos na legislação vigente.

Assinatura do/da requerente: _____

Fortaleza-CE, , de de 20 .

Rua Nossa Senhora dos Remédios, nº 170, Benfica. Fortaleza-CE. CEP: 60020-120
Tel.: (85) 3281.0209 WhatsApp: Secretaria (85) 98147-5189 Comunicação (85) 99858-0145
CNPJ 23.563.257/0001-57 E-mail: secretaria@sindsifce.com.br | Site: www.sindsifce.com.br