**FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL**

|  |
| --- |
| **Dados pessoais** |
| Nome:  | Estado Civil:  | FOTO3x4 |
| CPF:  | RG:  | Data de Nasc.:  |
| Naturalidade:  | UF:  | Sexo:  |
| Endereço Residencial:  |
| Bairro: | Cidade:  |
| CEP:  | Ponto de Referência:  |
| Fone Res.: (69)  | Fone Contato: (69)  | Celular: (69)  |
| **e-mail***(importante):*  |

|  |
| --- |
| **Local de Trabalho** |
| ULSAV:  | Admissão:  |
| Endereço:  |
| Bairro:  | Cidade:  |
| CEP:  | Ponto de Referência:  |
| Fone/Fax: (69)  |
| CARGO DE CARREIRA:[[ ] ]**Auditor** **Fiscal Agropecuário** (Medicina Veterinária, Zootecnia, Eng. Agronômica e Florestal)[[ ] ] **Analista Especializado de Gestão da Defesa Agropecuária** (Ciências contábeis, Administração, Economia, Ciências Jurídicas, Analista de Sistemas e Programador, Pedagogia, Psicologia) [[ ] ] **Técnico Fiscal Estadual Agropecuário** (Técnico Agrícola e Agropecuário)[[ ] ] **Assistente de Gestão da Defesa Agropecuária** ( 2º grau)[[ ] ] **Auxiliar de Serviço de Defesa Agrosilvopastoril e Assistente Especializado de Gestão da Defesa Agropecuária** (1º grau e Habilitação – Motorista, Contra Mestre Fluvial, Marinheiro Fluvial de Convés, Marinheiro Fluvial Auxiliar de Convés, Marinheiro Fluvial de Máquina) |

.................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL** |
| Nome:       | Banco: **BRASIL** |
| Agência Bancária Nº:  | Conta Corrente Nº:  |
| Matricula (GOVERNO):  | Cód. Identificador (Preenchimento pelo B.do Brasil) |
| **Autorização de Débito Automático**Autorizo o débito mensal em minha conta corrente do valor correspondente a **1% (um por cento) de minha remuneração**, a crédito do Sindicato dos Servidores da Agência de Defesa Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia – SINDSID – Ag. 3796-6 C/C 37.721-X, ciente que após a assinatura deste os valores mensais devidos constituem crédito líquido e certo do SINDSID e em caso de não serem descontados em minha conta bancária, efetuarei o depósito em favor do mesmo até 10 dias após o recebimento de meus créditos salariais.  |

Local e Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Correntista

 Obs. Igual a constante no banco