



Ficha de Filiação

Nome completo _____

Estado Civil Solteiro Casado Viúvo União estável Separado Desquitado/Divorciado

Data de Nascimento ____/____/____ Sexo Masculino Feminino

Carteira de Identidade _____ Emissor (SSP) _____

Nacionalidade Brasileira Estrangeira Naturalizado Naturalidade _____

CPF [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] – [] [] Matricula no SIAPE [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Local de trabalho:

IFMS Campus _____ **Colégio Militar de Campo Grande**

Data de Admissão ____/____/____ Departamento/Setor/Área _____

Situação Ativo Permanente Substituto/Temporário Aposentado Celetista Pensionista

Cargo Administrativo Docente

Endereço Completo _____
 Bairro/Distrito _____
 Cidade/Município _____ UF/Estado _____ CEP _____
 Telefone Celular (____) _____ Tel. IF (____) _____ Ramal _____
 Telefone Residencial (____) _____ Telefone Com. (____) _____
 Correio Eletrônico/E-mail _____ @ _____

Autorização para desconto sindical

AUTORIZO, a partir desta data, o desconto em folha de pagamento da quantia correspondente a **1,0% (um por cento)** de meus vencimentos brutos a título de taxa de inscrição e de contribuição social mensal de igual porcentagem nos meses subseqüentes.

_____, ____/____/20__

Local

 Assinatura

PARA USO EXCLUSIVO DO SINASEFE

Servidor cadastrado no sistema SINA em ____/____/____ Servidor cadastrado no SindPortal CONSIGNA em ____/____/____

 Assinatura do Funcionário responsável pelo cadastro

 Assinatura do Funcionário responsável pelo cadastro