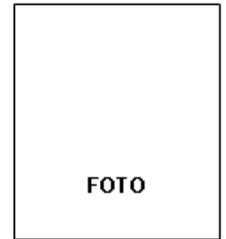




FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO SINPF/RO



DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO	<input type="text"/>						
NOME DE GUERRA	<input type="text"/>	DATA DE NASCIMENTO	<input type="text"/>	DATA DE NASC.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RG	<input type="text"/>	ÓRGÃO EMISSOR	<input type="text"/>	CPF	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL	<input type="text"/>
SEXO	<input type="text"/>	FILIAÇÃO	<input type="text"/>				

DADOS RESIDENCIAIS E CONTATO

ENDEREÇO	<input type="text"/>			BAIRRO	<input type="text"/>
CIDADE	<input type="text"/>	UF	<input type="text"/>	CEP	<input type="text"/>
TEL.	<input type="text"/>	E-MAIL PESSOAL	<input type="text"/>		

DADOS RESIDENCIAIS E CONTATO

LOTAÇÃO	<input type="text"/>			SITUAÇÃO (ativo/inativo)	<input type="text"/>	
MATRÍCULA SIAPE	<input type="text"/>	MATRÍCULA DPF	<input type="text"/>	DATA DA POSSE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CARGO	<input type="text"/>	FUNÇÃO	<input type="text"/>	CLASSE	<input type="text"/>	
E-MAIL FUNCIONAL	<input type="text"/>					

DADOS DOS PENDENTES

NOME	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>	PARENTESCO	<input type="text"/>	DATA DE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

O (a) signatário (a) vem respeitosamente a vossa senhoria requerer sua filiação no SINPF/RO. neste ato, autorizo o SINPF/RO descontar em folha 1% (um por cento) do meu subsídio em favor do sindicato, estabelecido no estatuto desta entidade em favor do sindicato no qual estou me filiando, a partir desta data.

_____, _____ de _____ de 20____.

ASSINATURA DO SINDICALIZADO