

FICHA DE FILIAÇÃO/RECADASTRAMENTO

 Filiação Recadastramento

Dados Pessoais

Nome completo:

Data de nasc.: Sexo: Masculino Feminino

RG: CPF: . . -

Endereço:

N°: Apto: Bl:

Bairro: CEP: -

Cidade: Estado: Tipo: Residencial MP

Telefone: Cel.:

E-mail:

Escolaridade: Ens. Fundamental Ens. Médio Superior Pós-Graduação Completo Incompleto

Etnia: Negro Branco Asiático Indígena Outro

Dados Profissionais

Matrícula: Cargo:

Classe: Lotação:

Servidor desde:

Telefone do MP: Ramal:

Solicito meu ingresso no quadro social do Sindicato dos Servidores do Ministério Público do RS, comprometendo-me a cumprir seus estatutos e autorizo a descontar, mensalmente, em minha folha de pagamento a contribuição mensal do sindicato.

_____, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura