**FICHA DE FILIAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matrícula | | **Nome Completo** | | | | | | |
| Naturalidade/UF | **Estado Civil** | | | **RG/Órgão Emissor** | | **CPF** | | **Data de Nascimento** |
| **Pai** | | | | | | **Mãe** | | |
| **Endereço:** | | | | | | | | |
| **Bairro:** | | | | **Cidade:** | | | | **Cep:** |
| **E-maill:** | | | | | | | | |
| **Celular:** | | | | | | **Tel: lotação:** | | |
| **Cargo** | | | **Classe:** | | **Função:** | | **Lotação:** | |

**DEPENDENTES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome completo | Parentesco | Data de Nascimento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Aceito apresente proposta e autorizo o SINPOL/RN a implantar o desconto de 2%(dois por cento) da minha remuneração, junto ao tesouro do estado, valor este correspondente à mensalidade, conforme disposição Estatutária. Ademais, fico desde já ciente, conforme o artigo 5º, §5º do Estatuto do Sinpol/RN, que caso não exista margem de desconto no contracheque no período de 03 (três) meses consecutivos ao pedido de filiação, estarei sendo desligado automaticamente do quadro de filiados.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**