

FICHA DE ASSOCIADO

NOME: _____

NOMES DOS PAIS: _____

DATA E LOCAL DE NASCIMENTO: ____/____/____ _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ TELEFONE: _____

CTPS: _____ RG: _____

CPF: _____ PIS/PASEP: _____

DATA DE NOMEAÇÃO: ____/____/____ FUNÇÃO: _____

LOTAÇÃO: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

MATRÍCULA N.º: _____ MUNICÍPIO: _____

Autorizo na forma do estatuto do SINSERV, desconto mensal em folha de pagamento correspondente a 2% do salário base (servidor ativo) e 2% dos vencimentos (servidor inativo).

Jequié, ____/____/____.

Servidor(a) associado(a)