**FICHA DE FILIAÇÃO/**

**RECADASTRAMENTO**

Filie-se ao SINDJUFE-BA. Assine a autorização no verso dessa página e fortaleça a luta da categoria, em defesa dos nossos direitos e dos serviços públicos. **Juntos somos mais fortes!**

**SINDJUFE-BA – Unidade na Resistência**

NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME SOCIAL(SE HOUVER): SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO ( ) OUTRO

E-MAIL:

FONE: ( ) CEL.: ( ) WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( )DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL

INSTRUÇÃO: ( ) MÉDIO INCOMPLETO ( ) MÉDIO ( ) SUPERIOR INCOMPLETO

( ) SUPERIOR ( ) PÓS-GRADUAÇÃO ( ) MESTRADO/DOUTORADO

ENDEREÇO: Nº: CEP: BAIRRO:

COMPLTO: CIDADE: UF:

ÓRGÃO: ( ) JF ( ) TRE ( ) TRT ( ) JM SITUAÇÃO: ( ) ATIVO ( ) APOSENTADO

MATRÍCULA: ( ) PENSIONISTA

CARGO: ( ) AUXILIAR JUDICIÁRIO ( ) TÉCNICO JUDICIÁRIO ( ) ANALISTA JUDICIÁRIO

( ) AGENTE DE POLÍCIA ( ) OFICIAL DE JUSTIÇA ( ) OUTROS

ÁREA OU ESPECIALIZAÇÃO: LOTAÇÃO:

**DEPENDENTES:**

**NOME:**  **NASCIMENTO:**  **/** **/** **PARENTESCO:**

**NOME:**  **NASCIMENTO:**  **/** **/** **PARENTESCO:**

**NOME:**  **NASCIMENTO:**  **/** **/** **PARENTESCO:**

**FAMILIARES:**

**NOME:**  **CEL.: ( )**  **WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO**

**NOME:**  **CEL.: ( )**  **WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO**

**LOCAL E DATA**

**ASSINATURA**

**Entregue essa ficha à coordenação do sindicato ou envie por e-mail para: sindjufeba@sindjufeba.org.br; ou pelo correio para: Av UlissesGuimarães, 3302, Edf. CABO Empresarial, 1º Andar, Sussuarana - Tel (71) 3241-1131 - CEP: 41.213-000 - Salvador/BA.**

Logotipo

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

**AUTORIZAÇÃO**

A(o)

Eu, , ocupante do cargo de , matrícula nº , venho requerer consignação mensal, em favor do SINDJUFE – Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Poder Judiciário Federal na Bahia, a partir de / / , a importância de 0,7% (sete décimos percentuais) da minha remuneração, por prazo indeterminado, correspondente à mensalidade sindical a qual poderá ser alterada sempre que ocorrer modificação através de ato normativo baixado pela Diretoria, e ratificado pela Assembleia Geral, conforme Estatuto da Entidade.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCAL E DATA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO CONSIGNANTE

Entregue essa ficha à coordenação do sindicato ou envie por e-mail para: sindjufeba@sindjufeba.org.br; ou pelo correio para: Av Ulisses Guimarães, 3302, Edf. CABO Empresarial, 1º Andar, Sussuarana - Tel (71) 3241-1131 - CEP: 41.213-000 - Salvador/BA.