

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME COMPLETO: _____

MATRÍCULA SIAPE: _____	RG/CNH: _____ ÓRGÃO EMISSOR/UF: _____	CPF: _____	
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____	NATURALIDADE: _____	ESTADO CIVIL: _____	GÊNERO: _____
TELEFONE CELULAR: () _____	TELEFONE RESIDENCIAL: () _____	E-MAIL: _____	

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____	CEP: _____	CIDADE: _____	UF: _____
---------------	------------	---------------	-----------

CAMPUS DE LOTAÇÃO:

IFPI - CAMPUS _____

SITUAÇÃO FUNCIONAL: <input type="checkbox"/> ATIVO(A) <input type="checkbox"/> APOSENTADO(A) <input type="checkbox"/> SUBSTITUTO(A)	CLASSE D: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> TITULAR NÍVEL: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	REGIME DE TRABALHO: <input type="checkbox"/> 20 HORAS <input type="checkbox"/> 40 HORAS <input type="checkbox"/> DEDICAÇÃO EXCLUSIVA
ÁREA DE FORMAÇÃO/ ATUAÇÃO/ DISCIPLINA: _____	NÍVEL DE FORMAÇÃO: <input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> APERFEIÇOAMENTO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO	
FORMA DE PAGAMENTO DA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL:	<input type="checkbox"/> Débito automático em conta (apenas para correntistas do Banco do Brasil) (Dados bancários: Ag.: _____, Conta Corrente: _____) <input type="checkbox"/> Pix (Chave SINDIFPI: 05802375/0001-99) <input type="checkbox"/> Transferência Bancária (Banco do Brasil, Ag.: 1637-3, Conta Corrente: 16.432-1)	

AUTORIZAÇÃO

Autorizo e requeiro que o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI) efetive o desconto mensal em folha de pagamento ou o Banco do Brasil efetue desconto em conta-corrente via débito automático do valor de **1% DE MINHA REMUNERAÇÃO BRUTA** (art. 76 do Regimento da SINDIFPI – S. Sind.), referente à **CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MENSAL** em favor da **SEÇÃO SINDICAL DOS DOCENTES DO INSTITUTO FEDERAL DO PIAUÍ (SINDIFPI – S. SIND)**. O valor descontado de minha conta-corrente deverá ser depositado na conta-corrente da referida seção sindical, de acordo com os dados a seguir: BANCO DO BRASIL: 001; AGÊNCIA: 1637-3; CONTA-CORRENTE: 16.432-1. Comprometo-me, ainda, a tomar as devidas providências para a inclusão da despesa em débito automático ou para a programação mensal do desconto da contribuição sindical por meio de transferência entre contas-correntes ou pix, em favor da SINDIFPI, conforme dados bancários supramencionados e em conformidade com as orientações recebidas pela Coordenação de Finanças da SINDIFPI.

_____, ____/____/____
Local Data

Assinatura do(a) Professor(a)

Obs.: de acordo com o § 2º, art. 7º do Regimento da SINDIFPI – S. Sind., a desfiliação deverá ser requerida via ofício enviado por e-mail.