

AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO - ADUFMAT-SSind

AUTORIZO a ADUFMAT –SSind consignar em folha de pagamento pelo Sistema SIAPE, mensalmente a importância referente a 1% (um por cento) do salário base + Retribuição por Titulação - RT, a partir da data de encaminhamento desta autorização, cujo valor deverá ser creditado à ADUFMAT - Seção Sindical - Associação dos Docentes da Universidade Federal de Mato Grosso, através do SICOOB - UFCRED/Cuiabá-MT.

Em caso de não desconto em folha de pagamento, autorizo desde já que o referido desconto proceda-se no Banco.....Agência.....Conta.....

-----,----- de ----- de -----.

.....

ASSINATURA

FICHA CADASTRAL

MATRÍCULA SIAPE:.....NOME:.....

ENDEREÇO:.....BAIRRO:.....

.

FONE:.....CIDADE:.....UF:.....CEP:

EMAIL:.....

.

NATURALIDADE:.....UF:.....DATANASC:...../...../.....

SEXO: (..) M (..) F ESTADO CIVIL:

FILIAÇÃO:.....E.....

...

CONTATO:.....OUTRAS INFORMAÇÕES:.....

RG:.....RG.EXPED:.....EMISSÃO:...../...../.....

CPF:.....

CLASSE:.....NÍVEL:.....REGIME:.....TITULAÇÃO:ADM:/...../.....

SITUAÇÃO: ATIVO (..) INATIVO (..) // CATEGORIA: EFETIVO (..)SUBSTITUTO (..)VISITANTE (..)

LOTAÇÃO-INSTITUTO/FACULDADE:.....DEPARTAMENTO:.....

...

EMAIL ADUFMAT: adufmat@terra.com.br

1- No caso de mudança de endereço ou qualquer outro dado, favor comunicar a ADUFMAT-SSind.

2- No caso de desligamento da ADUFMAT-SSind, a solicitação deverá ser feita oficialmente.