



SINFA - MT

Ficha de Filiação

Nome Completo:			
Nacionalidade:		Naturalidade:	
Documento de Identidade:	Órgão Emissor:	Data da expedição	CPF:
Profissão:			Tipo Sanguíneo:
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
Nome do Cônjuge:			
Nome completo da Mãe:			
Dependentes [Filho(a)s, Outro(a)s]:			
Endereço Residencial:			Número:
Complemento:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Endereço Comercial:			Número:
Complemento:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	Telefone Celular:	Outro Telefone:
Endereço para Correspondência:			

Art. 6º A (...) categoria de Fiscal Estadual de Defesa Agropecuária e Florestal-MT, é garantido o direito de ser admitido na associação. **§ 1º** Os servidores (...) filiados do SINFA-MT (...) mediante ficha de filiação com assinatura, (.....) adesão ao Estatuto (...)seu fiel cumprimento, (....) demais normas e obrigações sociais **§ 2º** (...) se desligou do SINFA-MT, para re-filiar deverá preencher ficha de filiação e protocolar na associação.



SINFA - MT

☐	Residencial	☐	Comercial	☐	☐	E-mail
--------------------------	-------------	--------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------	--------

Relação de Trabalho

Lotação:					
Cargo:					
FISCAL ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL					
Formação:					
☐	Biólogo				
☐	Engenheiro Agrônomo				
☐	Engenheiro Florestal				
☐	Médico Veterinário				
☐	Químico				
Nº no Conselho de Classe:		Data de Admissão (INDEA/MT):		Matrícula:	
Data da última progressão		Nível	Classe	Diário oficial da publicação:	
Banco:			Agência:		Conta Corrente:

Assinatura do Associado

Reunião da Diretoria Executiva:			
Situação do Candidato:			
☐	Deferido	☐	Indeferido
Data de Filiação na Associação dos Fiscais Estaduais de Defesa Agropecuária e Florestal do Estado de Mato Grosso:			
Número de Filiação na Associação dos Fiscais Estaduais de Defesa Agropecuária e Florestal do Estado de Mato Grosso:			

Art. 6º A (...) categoria de Fiscal Estadual de Defesa Agropecuária e Florestal-MT, é garantido o direito de ser admitido na associação. **§ 1º** Os servidores (...) filiados do SINFA-MT (...) mediante ficha de filiação com assinatura, (...) adesão ao Estatuto (...) seu fiel cumprimento, (...) demais normas e obrigações sociais **§ 2º** (...) se desligou do SINFA-MT, para re-filiar deverá preencher ficha de filiação e protocolar na associação.



SINFA - MT

Associação dos Fiscais Estaduais de Defesa Agropecuária e Florestal do Estado de Mato Grosso.
CNPJ N°: 19.958998/0001-60 – Rua Engenheiro Álvaro Pinto de Oliveira n. 495 - Edifício Della Rosa Sala 02, Bairro Ribeirão da Ponte, CEP 78.040-478 – Telefone (65) 98444-2398 - E-mail: sinfamt.diretoria@gmail.com

Autorização

Eu _____, abaixo assinado, autorizo a SEPLAG - Secretaria de Estado e Planejamento e Gestão de MT, Superintendência de Recursos Humanos a descontar mensalmente, a partir do mês de ____/____/____, em favor da Associação dos Fiscais Estaduais de Defesa Agropecuária e Florestal do Estado do Mato Grosso, a importância de 1% (um por cento) sobre o valor da remuneração base da categoria, referente a mensalidade na **Agência da Caixa Econômica Federal N.º 1695, Conta Poupança N.º 2.816-6.**

Cuiabá – Mato Grosso, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado

Ciente em, ____/____/____.

Art. 6º A (...) categoria de Fiscal Estadual de Defesa Agropecuária e Florestal-MT, é garantido o direito de ser admitido na associação. **§ 1º** Os servidores (...) filiados do SINFA-MT (...) mediante ficha de filiação com assinatura, (.....) adesão ao Estatuto (...)seu fiel cumprimento, (....) demais normas e obrigações sociais **§ 2º** (...) se desligou do SINFA-MT, para re-filiar deverá preencher ficha de filiação e protocolar na associação.