



# SINTFESP-GO/TO

SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA

Filiado à CUT, CNTSS e FENASPS

## FICHA DE FILIAÇÃO - PENSIONISTA

### Dados do Pensionista

Eu, _____,					
C.P.F.: _____		C.I.: _____		SSP _____ Matrícula _____	
venho, de livre e espontânea vontade, de acordo com as normas constitucionais pertinentes, requerer à <b>Diretoria Executiva Colegiada do SINTFESP GO/TO</b> , nas formas estatutárias do Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência no Estado de Goiás e Tocantins (SINTFESP-GO/TO), a minha sindicalização.					
Nacionalidade			Naturalidade		Estado civil
Data de Nascimento ____/____/____			Sexo ( ) Fem ( ) Masc		Grau de Instrução
Endereço				Bairro	
Cidade			UF	CEP	
Fone Residencial	Celular	Fone Comercial		E-mail:	
Data do Início da Pensão ____/____/____			Nº de dependentes		PIS/PASEP

### Dados do Instituidor

Nome Completo					
Naturalidade			Nacionalidade		
Data de Nascimento		Data do Óbito		Parentesco com o Pensionista	
Carteira de Identidade		Órgão Expedição		CPF	
Cargo				Matrícula SIAPE	
Regime no Ingresso CLT ( ) Estatutário ( )		Órgão de Origem (se for o caso)		Data de Ingresso no INSS	

### AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Para tanto declaro conhecer e comprometo-me a cumprir todos os direitos e deveres inerentes à relação sindicato/sindicalizado, de acordo com o Estatuto do Sindicato e **autorizo o desconto em folha**, para pagamento conforme deliberação de percentual da Assembléia Geral de Associados, **no valor de 0,65% (da remuneração)**, ART 102, em favor do **SINTFESP GO/TO**.



# SINTFESP-GO/TO

SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS EM SAÚDE E PREVIDÊNCIA

Filiado à CUT, CNTSS e FENASPS

Fica o **SINTFESP GO/TO** autorizado, desde já efetuar o **desconto de 10%(dez por cento)**, a título de **honorário advocatícios** em minha folha de pagamento, sobre o valor total auferido nas ações judiciais patrocinadas por seus advogados quando o valor auferido e pago administrativamente após o ajuizamento da ação.

---

Assinatura do requerente

GO/TO.

---

Diretoria Colegiada do SINTFESP-

PEDIDO DEFERIDO EM

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**OBS.: Preencher com letras legíveis e entregar pessoalmente ou enviar pelo correio.  
Não aceitaremos por FAX**