



FORMULÁRIO DE RECADASTRAMENTO

DADOS CADASTRAIS/PESSOAIS:

Nome completo:	
Instituição / Unidade / Setor:	Inscrição SIAPE:
RG:	CPF:

DADOS BANCÁRIOS:

Banco:	Tipo da Conta:
Agência	Conta:

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

Endereço - Rua/Avenida / Nº:	
Complemento:	CEP:
Bairro:	Município / UF:
Telefone comercial ()	Telefone celular / Whatsapp: ()
E-mail:	

Autorizo o **Sindicato dos Trabalhadores nas Instituições Federais de Ensino (SINDIFES)** a descontar de minha remuneração mensal o percentual de 1% a título de contribuição social (conforme Acordo de Greve assinado em 2007 e incorporado na Lei 11.091/05 - PCCTAE, em seus anexos e que constitui como salário o vencimento básico, vencimento básico complementar e o incentivo à qualificação) mais 0,20% (para manutenção do fundo de greve aprovado em Assembleia Sindical realizada em 22/07/2004), num total de 1,20% do salário percebido, conforme estabelecido nos artigos 7º, inciso II e V, e artigos 10 e 11 do Estatuto do SINDIFES.

Autorizo, caso seja necessário, a debitar em minha conta bancária, acima especificada, os valores referentes às mensalidades da minha filiação, assim como autorizo o SINDIFES a depositar todos os créditos aos quais eu fizer jus e que vierem a ser recebidos via assessoria jurídica do SINDIFES.

Autorizo os advogados regularmente constituídos nas ações judiciais do SINDIFES a efetuarem o desconto do percentual de 6% (seis por cento) sobre os créditos que me couberem, para serem repassados da seguinte forma: 1% (um por cento) para o Sindicato e 5% (cinco por cento) para os advogados que atuaram no feito, conforme os artigos nº 12 e 13 do Estatuto do SINDIFES.

Em caso de troca ou encerramento desta conta bancária, estou ciente que devo informar por escrito, no mínimo 05 (cinco) dias antes do encerramento da mesma e enviar os dados da nova conta para cadastro no Sindicato.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

SINDIFES | GESTÃO 2017-2020