

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome:		
Matrícula:	CPF:	
Data de Nascimento: / /	Sexo: Masculino() Feminino ()	
Nacionalidade:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
Endereço Atual:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefones:	Residencial()	
E-Mail:		
LOTAÇÃO		
Lotado/a:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	TEL:
Data de Admissão: / /	Cargo:	
AUTORIZAÇÃO		
Autorizo a Prefeitura Municipal de Educação de Maricá a proceder o desconto de 2% (dois por cento) do meu salário base, em favor do Sindicato dos Profissionais em Educação do Município de Maricá (SINEDUC) , de acordo com o ESTATUTO .		
Maricá, _____ de _____ de 20____.		
_____ ASSINATURA		