

FICHA DE FILIAÇÃO

Nº.: _____

Nome: _____
Data de nascimento: ____ / ____ / _____ Sexo: F - M Filhos: Sim - Não
CPF: _____ RG: _____ Matrícula: ____ / ____
Categ. Funcional (EF, FP, RA, QS, AP): _____ Lotação: _____
End.Residencial.: _____ N° _____
Compl. _____ Bairro: _____ Cep: _____
Cidade: _____ UF: _____
Tel. Res: _____ Tel. Com. _____ Celular: _____
E-mail: _____

Solicito minha inclusão no quadro de associados do SINDALEMG e autorizo o desconto da mensalidade vigente no valor de R\$ 21,85 (Vinte e um reais e oitenta e cinco centavos) em minha folha de pagamento.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Servidor (a)

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

Eu _____, Mat.: _____ / _____, abaixo assinado (a), autoriza a Área de Pessoal da Secretaria da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, nos termos do art. 3º e seu parágrafo único, da deliberação da mesa nº.: 2.325, de 20 de novembro de 2002, a descontar, em sua folha de pagamento mensal, o valor relativo à contribuição para o Sindicato dos Servidores da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais – SINDALEMG, estipulado em **R\$ 21,85 (Vinte e um reais e oitenta e cinco centavos)**.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor (a)