

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\$ 25,74 (Vinte e cinco reais e setenta e quatro 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 Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, nos termos do art. 3º e seu parágrafo único, da deliberação da mesa n.º: 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 Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais – SINDALEMG, estipulado em **R\$ 25,74 (Vinte e cinco reais e setenta e quatro centavos)**.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Servidor (a)