



SIGEASFI-MS

Sindicato dos Gestores Estaduais Agropecuários, Agentes Fiscais Agropecuários, Agentes de Serviços Agropecuários e Auxiliares de Serviços Agropecuários – SIGEASFI-MS

FICHA DE FILIAÇÃO

NOME: _____

RG: _____ ÓRGÃO EMISSOR: _____

CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOME CÔNJUGE: _____

DEPENDENTES
(FILHOS E/OU
OUTROS): _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____

CEP: _____ CELULAR: _____

E-MAIL PESSOAL: _____

LOTAÇÃO: _____

TELEFONE COMERCIAL: _____

CARGO: ☐ GESTOR ESTADUAL AGROPECUÁRIO
☐ AGENTE FISCAL AGROPECUÁRIO
☐ AGENTE DE SERVIÇOS AGROPECUÁRIOS
☐ AUXILIAR DE SERVIÇOS AGROPECUÁRIOS

SITUAÇÃO FUNCIONAL: ☐ ATIVO ☐ APOSENTADO ☐ PENSIONISTA

DATA ADMISSÃO: _____ MATRÍCULA: _____

AUTORIZO descontar EM FOLHA DE PAGAMENTO EM FAVOR do Sindicato dos Gestores Estaduais Agropecuários, Agentes Fiscais Agropecuários, Agentes de Serviços Agropecuários e Auxiliares de Serviços Agropecuários – SIGEASFI-MS, o valor de 1% (um por cento) sobre o valor do meu subsídio a partir desta data.

Município e data

Assinatura