



SINDPOL-DF
SINDICATO DOS POLICIAIS
PENAIIS DO DISTRITO FEDERAL

Matrícula nº _____

Nome: _____

Pai: _____

Mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Natural: _____ UF: _____ Sexo: () F () M

Estado Civil: _____ RG: _____ Exp: _____ CPF: _____

C/C nº: _____ Ag: _____ Banco: _____ Lotação Inicial: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Órgão: _____ Telefone: _____

Situação Funcional: () Ativo () Aposentado Data de Admissão: ____/____/____

() Pensionista

Nome do(a) servidor(a) falecido(a): _____ Mat. nº: _____

Nome dos Dependentes:

Grau de Parentesco:

Data de Nascimento:

Nome dos Dependentes:	Grau de Parentesco:	Data de Nascimento:
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____
_____	_____	____/____/____

DECLARAÇÃO DO SINDPOL-DF

Declaro que, ao filiar-me nesta data ao **SINDPOL-DF**, concordo e ratifico com todas as minhas obrigações previstas no Estatuto Social, regimento interno e deliberações das assembleias gerais do **Sindicato dos Policiais Penais do Distrito Federal**. Ao tempo que comprometo-me em contribuir mensalmente com o valor de 1,5% da remuneração líquida, conforme Art. 105 do Estatuto APROVADO pela assembleia geral, o qual **AUTORIZO** que seja consignado em folha de pagamento junto aos órgãos competentes em favor do **SINDPOL-DF**, bem como outras contribuições de caráter extraordinário - desde que aprovadas em assembleia específica -. Reconheço ainda que tais contribuições têm o condão de manter a entidade de representação sindical forte, e independente, no intuito de garantir melhores condições de trabalho para toda a categoria. Fico ciente que, ao desejar afastar-me do quadro social do sindicato, devo manifestar-me por escrito, em formulário específico, com antecedência de 60 (sessenta) dias. Pela presente, solicito minha admissão no quadro de filiados do **Sindicato dos Policiais Penais do Distrito Federal**.

Cargo: _____ Classe: _____ Padrão: _____

Brasília-DF, ____/____/____ Assinatura: _____

Certifico que _____ filiou-se ao Sindicato dos Policiais Penais - SINDPOL-DF.

Em, ____/____/____

Diretor