

## Dados Pessoais

Nome:		
RG.:	CPF:	R.S.:
Naturalidade:		Nacionalidade:
Nascimento: ____/____/____	Estado Civil:	Sexo:
Dependentes: ( ) Sim ( ) Não		Nome:
Doador de Órgãos: ( ) Sim ( ) Não		Tipo Sangüíneo: Fator RH:
Filiação:		
Mãe:		
Pai:		

## Endereço para Correspondência

Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Caixa Postal	
E-mail:	E-mail Comercial:	
Fone Res: ( )	Com: ( )	Cel: ( )

## Dados Funcionais

Formação Universitária:	Unidade de Lotação:
1)	Unidade de Exercício:
2)	Domicílio Eleitoral Anterior:
Ano do Concurso:	Domicílio Eleitoral:
Ingresso na SEFAZ: ____/____/____	Data da Aposentadoria: ____/____/____

## Para Preenchimento do Sindicato

Inscrição n.º: _____	
Filiação: ____/____/____	Exclusão: ____/____/____
Dia Mês Ano	Dia Mês Ano

## Declarante

<b>Assinatura</b>
-------------------

Fones: (11) 3113-4000 ou Fax: (11) 3113-4007

Email: secretaria@sinafresp.org.br

OBS.: \* Esta ficha serve como pedido de filiação, que será submetido à apreciação da Diretoria

\*\* Ao entregar a ficha, favor anexar uma foto 3/4 para confecção da carteirinha