JUNTOS SOMOS MAIS FORTES! FILIE-SE OU ATUALIZE SEU CADASTRO

FASUBRA ASSUFRGS
Sindicato dos Técnico-Administrativos da UFRGS, UFCSPA e IFRS

Data de Preenchimento: **Finalidade:** ◯ Filiação ◯ Atualização de Cadastro

TODOS OS DADOS SOLICITADOS NESTA FICHA SÃO OBRIGATÓRIOS

IDENTIFICAÇÃO Nome: Impressão pelo site

Naturalidade: Cidade UF: Gênero: ◯ Homem ◯ Mulher ◯ Outro:

Data de Nasc.: CPF: * RG: *

Estado Civil: ◯ Solteiro(a) ◯ Casado(a) ◯ Divorciado(a) ◯ Viúvo(a) ◯ Separado(a)

Seu Cônjuge é da base da Assufrgs? ◯ Sim ◯ Não

Nome do Cônjuge:

Dependentes: ◯ Sim ◯ Não Quant. Dep.

Você tem outros familiares na base da Assufrgs? ◯ Sim ◯ Não | Qual o Parentesco? ◯ Irmão(a) ◯ Pai/Mãe ◯ Filho(a) ◯ Outro

Filiação (nome completo da mãe e do pai)

CONTATO Logradouro:

Nº: Compl: Bairro:

Cidade: UF: CEP:

Tel. Res: Tel. Trabalho: Tel. Celular:

Email:

DADOS LABORAIS

Siape: Siape Inst: (pensionista) Data de Admissão: Instituição: ◯ UFRGS ◯ IFRS ◯ UFCSPA

Campus:

Unidade: Setor:

Cargo: Recebe Incentivo à qualificação? ◯ Sim ◯ Não Percentual: %

Situação: ◯ Ativo ◯ Aposentado ◯ Pensionista Nível: ◯ A ◯ B ◯ C ◯ D ◯ E Classe: ◯ I ◯ II ◯ III ◯ IV

Impressão pelo site

COMPROVANTE DE ENTREGA DE FICHA DE FILIAÇÃO OU RECADASTRAMENTO DE DADOS

FASUBRA ASSUFRGS Sindicato dos Técnico-Administrativos da UFRGS, UFCSP A e IFRS

Data de Preenchimento: Finalidade: ◯ Filiação ◯ Atualização de Cadastro

Recebida por

Acompanhado de: ◯ Cópia da CNH ◯ Cópia de RG ◯ Cópia da CTPS ◯ Cópia do Cabeçalho do Contracheque

Os documentos serão enviados para o E-mail **convenio@assufrgs.org.br**

ESCOLARIDADE

Escolaridade: ◯ Fundamental ◯ Médio ◯ Técnico ◯ Superior ◯ Mestrado ◯ Doutorado

Especialidade/área de formação:

CONHECENDO A CATEGORIA

Orientação Sexual: ◯ Heterossexual ◯ Homossexual ◯ Bissexual ◯ Outro:

Raça/Cor: ◯ Negra ◯ Branca ◯ Indígena ◯ Parda ◯ Amarela *(Classificação IBGE)*

Qual meio de transporte você mais utiliza? ◯ Carro ◯ Moto ◯ Ônibus ◯ Trem ◯ Bicicleta ◯ Outro

Você utiliza Planos de Saúde? ◯ Sim ◯ Não | Qual?

CÓPIAS DE DOCUMENTOS - ANEXAR

◯ Cópia da CNH ou, ◯ Cópia de RG ou, ◯ Cópia da CTPS; ◯ Comprovante de residência, atualizado

◯ TAE - Cópia do Cabeçalho do Contracheque ◯ PENSIONISTA - Cópia Contracheque Completo

A filiação de novo sócio só será efetivada após a entrega desta ficha,o Sindicato (Assufrgs) **e o desconto/pagamento da primeira mensalidade**. Esta deve estar devidamente preenchida e acompanhada das cópias dos documentos já informados. As **Mensalidades** serão cobradas e/ou pagas, preferencialmente, por desconto em folha de pagamento do Técnico Administrativo em Educação (TAE) ou Pensionista. Após o pagamento e/ou desconto de sua segunda Mensalidade Sindical, o sócio pode solicitar o **cartão de associado**, que permite o **uso dos convênios** mantidos pelo Sindicato. A solicitação precisa ser feita pessoalmente no Setor Convênios. É necessário apresentar os dados bancários, da conta na qual será o débito automático, e cópia do comprovante de residencia atualizado, se for o caso. O Convênio será cobrado, preferencialmente, via débito automático, através dos bancos nos quais o Sindicato possui serviço de débito contratado. **O associado fica obrigado a fornecer os dados e os meios necessários para as cobranças**, tais como: manter seu cadastro atualizado junto ao Sindicato, autorizar o desconto em folha (SIGEPE) e o débito automático (junto ao seu banco) e outros por ventura necessários à realização das cobranças por outros canais de pagamento, comunicação e representação do associado. Eu,_____ m e comprometo com a veracidade dos dadosfornecidos, neste formulário. E, declaro ser sabedor das informações à mim prestadas. Também, afirmo estar ciente que esta filiação reger-se-á pelo definido no Estatuto do Sindicato, seus regulamentos e regramentos internos, bem como pela legislação pertinente.

Autorização de Débito SIAPE

Autorizo o débito mensal em meu contracheque (SIAPE) de 1% sobre o valor bruto fixo referente a mensalidade Sindical.

Porto Alegre, ___ / ___ / ___ ----------

assinatura

Autorização de Débito em BANCO

Autorizo o débito automático em conta corrente ou conta poupança nas instituições bancárias nas quais a ASSUFRGS é conveniada, relativa a toda e qualquer despesa contraída por mim e mediada pela ASSUFRGS junto ao setor de convênios

Porto Alegre, ___ / ___ / ___ ----------

assinatura

Av. João Pessoa, 1392 - Porto Alegre / RS - CEP: 90040-001
51 . 3228 1054 | www.assufrgs.org.br | convenio@assufrgs.org.br

FASUBRA ASSUFRGS Sindicato dos Técnico-Administrativos da UFRGS, UFCSPA e IFRS

---

assinatura responsável pelo recebimento

FASUBRA ASSUFRGS Sindicato dos Técnico-Administrativos da UFRGS, UFCSPA e IFRS

Av. João Pessoa, 1392 - Porto Alegre / RS - CEP: 90040-001 51 . 3228 1054 | www.assufrgs.org.br | convenio@assufrgs.org.br