



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome _____
Nacionalidade _____ Naturalidade _____
RG nº _____ Órgão Emissor _____ CPF _____
Profissão _____ Tipo Sanguíneo _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Estado Civil _____
Nome do Cônjuge _____
Dependentes [filhos(as), outros(as)] _____

Endereço Residencial _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
Endereço Comercial _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____
Endereço para correspondência: *Residencial* _____ *Comercial* _____ *E-mail* _____
Telefones: Residencial _____ Comercial _____
E-mail _____ Telefone Celular _____

RELAÇÃO DE TRABALHO

Lotação: _____
Função que exerce: *Fiscal Estadual Agropecuário*
Sub-função: () *Biólogo* () *Engenheiro Agrônomo* () *Médico Veterinário* () *Químico*
Conselho de classe nº _____
Data da admissão: ____/____/____ Número da matrícula _____
Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente: _____

Assinatura do Filiado

Reunião da Diretoria Executiva ____/____/____
Situação do candidato: () Deferido () Indeferido
Data de filiação no SIFEMS ____/____/____ Nº SIFEMS _____

Assinatura do Presidente do SIFEMS



AUTORIZAÇÃO

Eu _____ abaixo assinado, autorizo a SAD - Secretaria de Administração de MS, Superintendência de Recursos Humanos a descontar mensalmente, a partir do mês de ____/____/____, em favor do **SIFEMS** - Sindicato dos Fiscais Estaduais Agropecuários do Estado do Mato Grosso do Sul a importância de 1% (um por cento) sobre o valor da remuneração base da categoria, referente a mensalidade sindical.

Campo Grande/MS, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do filiado

Ciente em ____/____/____.

Presidente do SIFEMS