

Nome:			
Matrícula SIAPE:	Situação do Servidor:		RG:
Cargo:		CPF:	
Nascimento:	Estado Civil:		Sexo:
Nacionalidade:	E-mail:		
Tel residencial:	Tel comercial:	Celular:	
Rua/Av:	Numero:	Bairro:	
Cidade:	Cep:	UF:	
Órgão onde trabalha:			
Observação:			

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

AUTORIZO, de forma prévia e expressa, conforme requisição legal, o envio de boleto bancário ou similar à minha residência, no endereço citado acima, para fins de contribuição da mensalidade associativa sindical, conforme disposições estatutárias, ao Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado do Espírito Santo – SINDSEP/ES, entidade sindical, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob o número 36.045.110/0001-17.

AUTORIZO ainda que tal contribuição poderá ser realizada por qualquer meio permitido por lei, como, por exemplo, desconto em folha, boleto bancário de cobrança, que poderá ser **emitido no site do sindicato (<http://www.sindsep-es.com.br>)**, autorização de débito em conta ou qualquer outro meio idôneo, sempre que o sindicato assim optar e a lei permitir.

Vitória, ES, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do sindicalizado