



# SINPOJUD

SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER  
JUDICIÁRIO DO ESTADO DA BAHIA

TIPO →  NOVO  REFILIAÇÃO

FOTO

## FICHA DE FILIAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_ Nº Cadastro \_\_\_\_\_

Data Nascimento \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ UF   Sexo  M  F

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Estado Civil  1 Solteiro  4 Divorciado  5 Viúvo  6 Desquitado Grau de Instrução \_\_\_\_\_

Filiação Pai \_\_\_\_\_

Mãe \_\_\_\_\_

Endereço Residencial (Rua, Av., Tv., Cond., Pç., Nº) \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF

CEP \_\_\_\_\_ DDD Telefone Residencial \_\_\_\_\_ DDD Telefone Comercial \_\_\_\_\_ DDD Celular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Data Admissão   -   -     Entrância   Nível   Classe   Ativo  1-Sim  2-Não

Lotação \_\_\_\_\_ Comarca/Distrito \_\_\_\_\_

Endereço Fórum/Lotação \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF

CEP \_\_\_\_\_ DDD Telefone Comercial \_\_\_\_\_ Email Corporativo \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO DESCONTO EM FOLHA

Autorizo proceder o desconto mensal de 1% (um por cento) sobre minha remuneração integral, conforme Art. 8º do estatuto, a partir do mês de \_\_\_\_\_ em favor do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado da Bahia Sinpojud, em virtude desta filiação.

Local \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Filiado(a)