



## Dados para cadastramento de novos filiados

Nome completo

CPF

RG

Órgão expedidor

Naturalidade (cidade e estado)

Sexo

 Feminino

 Masculino

Data de nascimento

/ /

Estado Civil

 Casado(a)

 União Estável

 Solteiro(a)

 Divorciado(a)

 Viúvo(a)

Endereço residencial (correspondência)

CEP

Bairro

Cidade

UF

Fone Comercial (DDD)

Fone Residencial (DDD)

Celular (DDD)

E-mail funcional

E-mail pessoal (outro)

Escolaridade

- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Superior completo
- Superior incompleto
- Pós-Graduação
- Mestrado
- Doutorado

Órgão de origem

- Câmara dos Deputados
- Senado Federal
- TCU
- Secex-UF: \_\_\_\_\_

Órgão de lotação

- Câmara dos Deputados
- Senado Federal
- TCU
- Secex-UF: \_\_\_\_\_

Cargo

- Auxiliar
- Técnico
- Analista
- Auditor
- Secretário Parlamentar
- CNE
- Outro:

Ponto/matrícula

Data de admissão

/ /

Situação funcional

 Ativo

 Aposentado

 Pensionista

É portador de alguma necessidade especial?

- Não
- Psicoemocional
- Auditiva
- Visual
- Motora
- Outra:

Faz alguma atividade extra profissional?

 Não

 Sim, alguma dessas abaixo:

- Literatura
- Artesanato
- PÓS-graduação
- Fotografia
- Dança
- Música/canto: \_\_\_\_\_
- Pintura
- Artes cênicas
- Esporte: \_\_\_\_\_
- Escultura
- Graduação
- Outras: \_\_\_\_\_

É filiado a alguma associação? (Ascade, Aslegis, Asa-CD, Astec, APCN, Unalegis, Alesfe, Assisfe, Assefe, Ascip, ASTCU, Asap, Auditar, Auditec, Mosap)

 Na Câmara, qual? \_\_\_\_\_

 No Senado, qual? \_\_\_\_\_

 No TCU, qual? \_\_\_\_\_

 Outra: \_\_\_\_\_

# Autorização para consignação em folha de pagamento

O signatário deste, abaixo identificado, requer a sua inscrição como filiado do Sindicato dos Servidores do Poder Legislativo Federal e do Tribunal de Contas da União (Sindilegis) e autoriza ao setor competente do seu órgão de origem (órgão pagador) a consignação, em sua folha de pagamento, do valor correspondente à mensalidade em favor do Sindilegis, nos termos do Estatuto e do Regimento Interno e Deliberações em Assembleias propostas pela entidade.

## Declaração

Eu, \_\_\_\_\_, servidor(a) do(a) \_\_\_\_\_, sob a matrícula \_\_\_\_\_, declaro para todos os fins de direito que todas as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, sob pena legal.

Brasília/DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do servidor



## Dependentes

Nome completo	Data de nascimento	Grau de parentesco
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

Entregar este documento assinado e com todas os campos preenchidos em uma unidade do Sindilegis



### Fale com o seu Sindicato

(61) 3214-7300

[sindilegis@sindilegis.org.br](mailto:sindilegis@sindilegis.org.br)

[www.sindilegis.org.br](http://www.sindilegis.org.br)

CNPJ: 03.656.493/0001-00

Onde estamos



#### Sede do Sindilegis

SAUS, Quadra 6, Bl. K, Ed. Belvedere - 7º andar, Brasília-DF

#### Unidade Centro de Atividades Sociais (CAS)

SGAS 610 Conjunto "C" Lote 70 - L2 Sul, Brasília-DF

#### Unidade de atendimento na Câmara dos Deputados

Informações (61) 3216-9834

#### Unidade de atendimento no Senado Federal

Informações (61) 3303-3798

#### Unidade de atendimento no TCU

Informações (61) 3316-7297