



FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDPÚBLICOS – MG			
NOME:			
NOME DA MÃE:			
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:		ESTADO:
TEL. RES.: (    )	CELULAR: (    )	TEL. SERV.: (    )	
TEL. FAVOR: (    )	TEL. OUTRO: (    )	TEL. FAX: (    )	
E-MAIL:		CPF:	IDENTIDADE:
SECRETARIA / ÓRGÃO DE LOTAÇÃO:			
MASP - DV (CHAPA, ETC):		CARGO:	SÍMBOLO
GRAU DE ESCOLARIDADE QUE O CARGO EXIGE:		GRAU DE ESCOLARIDADE QUE VOCÊ POSSUI:	
QUAL CURSO VOCÊ CONCLUIU:			
LOCAL DE TRABALHO: (SECRETARIA / ORGÃO)			SETOR:
ENDEREÇO:			Nº:
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:		ESTADO:
DATA DE INGRESSO NO ESTADO:	PIS / PASEP:	DATA DE NASCIMENTO:	
ESTADO CIVIL:		SEXO: ( ) F EMININO ( ) MASCULINO	
SITUAÇÃO FUNCIONAL:    ( ) ATIVO    ( ) APOSENTADO    ( ) PENSIONISTA    ( ) LICENÇA S/VENCTO			
EU SOU: ( ) EFETIVO    ( ) FUNÇÃO PÚBLICA    ( ) CONTRATADO    ( ) DESIGNADO    ( ) OUTRO – QUAL _____			

Formalizo minha filiação ao SINDPÚBLICOS – MG, aderindo ao Estatuto e concordando com a contribuição estabelecida no valor de 1% (um por cento) do total da remuneração.

**É IMPRESCINDÍVEL** Remeter junto a esta Ficha de Filiação, 1)- Cópia da Carteira de Identidade. 2)- Cópia do último Contracheque.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA DE  
PAGAMENTO (Consignações Diversas)

## I - IDENTIFICAÇÃO DO (A) INSTITUIDOR (A) DA PENSÃO DO IPSEMG

01 - NOME:

02 - Nº PROCESSO

03 - CPF:

## II - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNADO

04 - NOME

05 - MATRÍCULA:

06 - CPF:

07 - CONSIGNADO:

- 
- Servidor Ativo / Inativo
- 
- Pensionista IPSEMG / IPSM
- 
- 
- Bolsista (Lei 15.790/2005)
- 
- Pessoal Contratado (Lei 18.185/2009)

08 - CONSIGNANTE:

- 
- SEPLAG
- 
- IPSEMG
- 
- IPSM
- 
- 
- CBMMG
- 
- PMMG
- 
- DPMG

09 - LOGRADOURO:

10 - Nº / COMPLEM.:

11 - CEP:

12 - BAIRRO / DISTRITO:

13 - MUNICÍPIO:

14 - UF:

15 - TEL. (DDD):

## III - IDENTIFICAÇÃO DO CONSIGNATÁRIO

16 - SIGLA:

**SINDPÚBLICOS - MG**

17 - CNPJ:

**42.774.935/0001-75**

18 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:

19 - LOGRADOURO:

**RUA JUIZ DE FORA**

20 - Nº / COMPLEM.:

**284 - 2º ANDAR**

21 - CEP:

**30.180-060**

22 - BAIRRO / DISTRITO:

**BARRO PRETO**

23 - MUNICÍPIO:

**BELO HORIZONTE**

24 - UF:

**MG**

25 - TEL. (DDD):

**(31) 2121-8100**

## IV - IDENTIFICAÇÃO DA CONSIGNAÇÃO

26 - Descrição

27 - Valor Total ou (%)

28 - Qtde. Parcelas

29 - Valor Parcela

30 - Mês / Ano Início Desconto

**MENSALIDADE SINDICAL****1%**

31 - Pelo presente, autorizo o Governo do Estado de Minas Gerais / Consignante, a efetuar o(s) desconto(s) acima, em minha folha de pagamento, a favor do (a) **Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público do Estado de Minas Gerais – SINDPÚBLICOS-MG**

Consignatário (Razão Social e Sigla).

32 - LOCAL:

**BELO HORIZONTE**

33 - DATA:

34 - ASSINATURA DO CONSIGNADO:

**\***V - RECONHECIMENTO DE FIRMA OU VALIDAÇÃO  
DOS DADOS P/ SETOR DE RH. (Do Consignado)VI - ABONO DA ASSINATURA (Do Consignado)  
Obrigatório, independente da condição do item V.

35 - RESPONSÁVEL P/ SETOR DE RH (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

36 - RESPONSÁVEL P/ CONSIGNATÁRIO (Registrar Nome Completo, CPF e Assinatura)

37 - LOCAL

38 - DATA

39 - LOCAL

40 - DATA

**BELO HORIZONTE**