




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:			
MASSP - 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

ANEXO III-A DO DECRETO Nº 45.336/2010

 GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL		AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DE CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO		
IDENTIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A) / PENSIONISTA / BOLSISTA				
01 - NOME:			02 - <input type="checkbox"/> Servidor Ativo/Inativo <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Bolsista (Lei 15.790/2005)	
03 - MASP:	04 - CPF:	05 - ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO:		
06 - LOGRADOURO:		07 - Nº / COMPLEM.:	08 - CEP:	
09 - BAIRRO / DISTRITO:	10 - MUNICÍPIO:	11 - UF:	12 - TELEFONE:	
13 - Pelo presente, autorizo a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão a efetuar o(s) desconto(s) abaixo, em minha folha de pagamento, a favor do (a) SINDPÚBLICOS – MG.				
14 - LOCAL:	15 - DATA:	16 - ASSINATURA DO SERVIDOR / PENSIONISTA:		
ÓRGÃO DE ORIGEM / EXERCÍCIO		* O U	RECONHECIMENTO DE FIRMA	
17 - Declaramos que os dados acima estão de acordo com os registros no Sistema de Administração de Pessoal/SISAP (Identificar Órgão/Regional, Unidade de Pessoal e Responsável: Nome, MASP, Assinatura).			20 -	
18 - LOCAL:	19 - DATA:			
DADOS DA CONSIGNAÇÃO				
21 - Descrição da Consignação		22 - Valor Total ou (%)	23 - Qtde. Parcelas	24 - Valor Parcela
SINDPÚBLICOS – MG – MENSALIDADE		1%		
DADOS DO CONSIGNATÁRIO				
26 - SIGLA:		27 - CNPJ:		28 - CÓD. CREDENCTO. SEPLAG:
SINDPÚBLICOS - MG		42.774.935/0001-75		085
29 - LOGRADOURO:		30 - Nº / COMPLEM.		31 - CEP:
RUA JUIZ DE FORA		284 – 2º ANDAR		30.180-060
32 - BAIRRO / DISTRITO:	33 - MUNICÍPIO:	34 - UF:	35 - TELEFONE:	
BARRO PRETO	BELO HORIZONTE	MG	(31) 2121 - 8100	
36 - ATENDENTE: Nome, CPF, Assinatura.		39 - RESPONSÁVEL (MEMBRO DIRETORIA/PROCURADOR): Nome, CPF, Assinatura.		
37 - LOCAL:	38 - DATA:	40 - LOCAL:	41 - DATA:	
BELO HORIZONTE		BELO HORIZONTE		
SEPLAG/SCAP/DCPPP/COORDENADORIA DE CONSIGNAÇÃO				
42 - OBSERVAÇÃO:		43 - MOTIVO DA EXCLUSÃO:		44 -VALIDAÇÃO: