



SINDICATO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO DA FAETEC – SINDPEFAETEC - CNPJ 05483869/0001-58  
Rua Clarimundo de Melo, 1018 - sala 201 – Quintino – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 21311-280.  
Telefone: (21) 3273-7916 – [www.sindpefaetec.org.br](http://www.sindpefaetec.org.br)

## Ficha de FILIAÇÃO de Profissionais da FAETEC

Cadastro _____ Matrícula SINDPEFAETEC _____ (Para uso do Sindpefaetec – Não preencher)
---

### DADOS PESSOAIS

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone Fixo: \_\_\_\_\_ Telefone Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO

Nº Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

É obrigatório anexar cópia do contracheque atualizado.

### DADOS FUNCIONAIS

( ) FAETEC ( ) outros \_\_\_\_\_

Identidade Funcional: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Unidade de Trabalho: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO para desconto de contribuição sindical em folha de pagamento da FAETEC

Desejo associar-me ao SINDPEFAETEC e AUTORIZO o desconto mensal em folha de pagamento, do valor correspondente a 0,5% do meu salário-base.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

\* Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

\*\* A filiação está sujeita à existência de margem para realização do desconto da contribuição sindical.