

Inscrição Inicial Ativo Aposentado Pensionista

### Dados Pessoais

\* NOME: \_\_\_\_\_ \* MATRÍCULA SIAPE: \_\_\_\_\_

\* RG: \_\_\_\_\_ \* ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

\* CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ S – solteiro (a), C – casado (a), P – separado (a), D – divorciado (a), V – viúvo (a)

Cônjuge: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Fone Residência: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail (preencher com letra de forma): \_\_\_\_\_

### Dados Funcionais (Auditor Fiscal)

\* Situação:  Ativo  Aposentado  Aposentado por invalidez  Pensionista  Ex-AFPS

Adquiriu doença incapacitante? Qual? \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Padrão: \_\_\_\_\_

\* Filiado ao Sindifisco Nacional:  Sim  Não Outra entidade: \_\_\_\_\_

\* Data da Aposentadoria ( se for aposentado): / / (dia, mês, ano)

\* Data de Posse no cargo de Auditor Fiscal: / / (dia, mês, ano)

\* Lotação (se for ativo): \_\_\_\_\_ UF da UPAG: \_\_\_\_\_

Seccional: \_\_\_\_\_

Fone Trabalho: ( ) \_\_\_\_\_

Ramal: \_\_\_\_\_

### Dados do Pensionista

\* Matrícula SIAPE (INSTITUIDOR DE PENSÃO) \_\_\_\_\_

Vitalícia:  Sim  Não

\* NOME DO (A) INSTITUIDOR (A) \_\_\_\_\_

Solicito a minha filiação à UNAFISCO ASSOCIAÇÃO NACIONAL e autorizo o desconto em folha de pagamento em favor da mesma, conforme previsto em seu Estatuto (somente os dados funcionais).

Favor anexar, ou enviar para o e-mail [secretaria@unafiscoassociacao.org.br](mailto:secretaria@unafiscoassociacao.org.br), a cópia do verso do contracheque.

\_\_\_\_\_  
Cidade / Estado

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
\*Assinatura

**Observação: (\*) são campos de preenchimento obrigatório**