

Com letra legível, favor preencher e assinar esta ficha. Ela deve ser enviada pelo correio, com uma cópia do verso do contracheque, à Sede Administrativa da Unafisco Associação Nacional: Avenida Ipiranga, 1.267, 13º andar, República, São Paulo/SP, CEP 01039-907. Informações pelo telefone: (11) 3228-4766, ramal 19.

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 filiação à UNAFISCO ASSOCIAÇÃO NACIONAL e autorizo o desconto em folha de pagamento ou débito em minha conta corrente no Banco do Brasil em favor da entidade, conforme previsto em seu Estatuto (somente os dados **funcionais**).

Débito em conta Banco do Brasil: Agência _____ Conta Corrente _____

SE PREFERIR, VOCÊ PODE ENVIAR A CÓPIA DO VERSO DO CONTRACHEQUE PARA O E-MAIL
secretaria@unafiscoassociacao.org.br.

Cidade / Estado

Data

*Assinatura

Observação: (*) são campos de preenchimento obrigatório