

FICHA DE FILIAÇÃO

| | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| NOME COMPLETO: | Se em atividade, RS (sem PV): |
|-----------------------|--------------------------------------|

| | | | | |
|-------------|-------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| CPF: | RG (com dígito): | SEXO: M F | DATA NASC.: | ESTADO CIVIL: |
|-------------|-------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|

DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

| | |
|--|----------------|
| ENDEREÇO (Rua, Avenida, Praça, Estrada etc.): | NÚMERO: |
|--|----------------|

| | |
|--|----------------|
| COMPLEMENTO (Apto, Bloco, Casa etc.): | BAIRRO: |
|--|----------------|

| | |
|-------------------|-------------|
| MUNICÍPIO: | CEP: |
|-------------------|-------------|

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|----------------|
| CELULAR (com DDD): | TEL. RESID. (com DDD): | E-MAIL: |
|---------------------------|-------------------------------|----------------|

SE APOSENTADO, DADOS DA APOSENTADORIA

| | | |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| DATA DA APOSENTADORIA: | CARGO DA APOSENTADORIA: | Nº DO BENEFÍCIO - SPPREV: |
|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

SE EM ATIVIDADE, LOCAL DE TRABALHO (Escola, Unidade Regional de Ensino/DE, Órgão Central)

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| CÓDIGO CIE/DE: | NOME DA UNIDADE DE TRABALHO: |
|-----------------------|-------------------------------------|

| | |
|---------------|---------------------------------------|
| CARGO: | UNIDADE REGIONAL DE ENSINO/DE: |
|---------------|---------------------------------------|

DADOS BANCÁRIOS

| | | |
|---|------------------------------|----------------------------|
| BANCO (B.Brasil-001 ou Santander-033): | Agência (sem dígito): | Conta (com dígito): |
|---|------------------------------|----------------------------|

Declaro, para os devidos fins, inclusive o de desfiliação compulsória, que **NÃO** estou arrolado(a) em nenhum procedimento disciplinar.

Autorizo a UDEMOM a descontar a mensalidade nos meus vencimentos junto à Secretaria da Fazenda/SPPREV ou Banco informado.

| | | |
|---------------|--------------|--------------------|
| LOCAL: | DATA: | ASSINATURA: |
|---------------|--------------|--------------------|

ATENÇÃO: DESFILIAÇÃO SOMENTE APÓS 6 MESES DE CONTRIBUIÇÃO.

Após o preenchimento e assinatura da Ficha de Filiação, enviá-la para udemo@udemo.org.br, juntamente com cópia do último holerite.