SINPOL-DF
SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO DISTRITO FEDERAL
União e Luta!

sinpoldf.com.br
contato@sinpoldf.com.br
(61) 3701-1300

FICHA DE FILIAÇÃO

Matrícula PCDF:		**Matrícula SIAPE:**	
Nome:			
Endereço:			
Bairro:	**Cidade:**	**UF**	**CEP**
RG:	**Órgão expedidor:**	**CPF:**	
Data de nascimento:____/____/_____		**Naturalidade:**	
Tipo sanguíneo:		**Sexo: ( ) masculino ( ) feminino**	
Filiação	**Pai:**		
	Mãe:		
Cargo:		**Lotação:**	
Data de admissão na PCDF: ____/____/_____			
Situação atual: ( ) ativo; ( ) veterano; ( ) pensionista [Matrícula instituidor:]			
Telefones (DDD + número):			
Email:			
Estado civil:		**Escolaridade:**	

Dependentes	Nascimento	Parentesco
	____/____/_____	
	____/____/_____	
	____/____/_____	

Autorização e ciência,

1. Declaro ter ciência e aceitar as condições constantes no Estatuto do SINPOL/DF, comprometendo-me a cumprir todos os atos de minha responsabilidade junto a este sindicato;
2. **Autorizo o desconto da mensalidade sindical em meu contracheque ou o seu débito em minha conta corrente abaixo indicada em favor do SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO DF,** no valor que tiver sido decidida em assembleia, estando ciente que a filiação somente será concretizada, a partir do pagamento da 1ª mensalidade;
3. **AUTORIZO** uso dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7° e 11 da Lei n° 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD e;
4. **AUTORIZO** o envio de mensagens via aplicativo de comunicação *e email*.

.

Banco:_____ Agência: _____ Conta corrente:_____

Brasília/DF, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura

Para uso interno do SINPOL/DF - Cadastrado por: Data: ____/____/_____