



**CADASTRO DE PROPOSTA DE FILIAÇÃO**

**CADASTRO DE UTILIZAÇÃO DOS CONVENIOS**

Ativo  Aposentado  Pensionista

<b>LOTAÇÃO:</b>	<b>- MATRÍCULA SIAPE:</b>		
<b>NOME:</b>			
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>BAIRRO:</b>	<b>- CIDADE:</b>	<b>- CEP:</b>	
<b>FONE: O**(85)</b>	<b>- FONE TRAB:</b>		
<b>E-MAIL:</b>			
<b>DATA NASC:</b>	/ /	<b>- DATA ADMISSÃO:</b>	/ /
<b>R.G.</b>	<b>- C.P.F</b>		
<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>CONTA CORRENTE:</b>	

**Ilmo. Sr. Pró-Reitor de Gestão de Pessoas da UFC/UNILAB/UFCA,**

O(a) servidor(a) que abaixo assina e se qualifica, vem mui respeitosamente solicitar a V. Sa. Providências no sentido de que seja averbada em sua ficha financeira, de acordo com o Art. 65 do Estatuto do SINTUFCE, a importância correspondente a 1,00% (um por cento) do seu vencimento e gratificações (exceto as vantagens pessoais) destinada ao pagamento de sua contribuição em favor do Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal do Ceará – SINTUFCE, concordando, em caso de desaverbação, ocorrer com prévio consentimento do Sindicato.

**TERMO DE COMPROMISSO**

1. Autorizo o SINTUFCE a descontar através de débito em folha de pagamento e/ou em minha conta corrente, as despesas efetuadas por mim, ou com meu aval, nos Convênios mantidos pelo SINTUFCE;
2. Tenho ciência e concordo de que o uso indevido do CHEQUE-SINTUFCE causará suspensão de 06 (seis) meses a 01 (um) ano, e que, cumprida essa suspensão, caso volte a cometer alguma infração serei excluído do programa;
3. Comprometo-me a garantir o efetivo pagamento do débito do CHEQUE-SINTUFCE, não colocando qualquer empecilho e ou dar contra ordem junto ao banco tendo em vista que eu utilizei o CHEQUE-SINTUFCE para compras de mercadorias e ou serviços na área de saúde e uma contra ordem se qualificaria em um crime de estelionato, podendo assim o SINTUFCE e ou a empresa a qual efetuei as minhas compras através do CHEQUE-SINTUFCE fazer a cobrança judicial de todos os débitos mais juros por atraso e honorários advocatícios;
4. Comprometo-me a informar ao SINTUFCE quando mudar de banco ou número de conta com antecedência mínima de trinta dias para evitar possíveis transtornos.

Nestes Termos.  
Pede Deferimento.  
Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura