

CADASTRO DE PROPOSTA DE FILIAÇÃO

ATIVO

APOSENTADO

PENSIONISTA

NOME:		MATRICULA SIAPE:	
LOTAÇÃO:	SETOR:	DATA DE ADMISSÃO:	/ /
<u>DADOS PESSOAIS</u>			
ENDEREÇO:		Nº:	
CIDADE:	CEP:	BAIRRO:	
TELEFONE:	TELEFONE TRABALHO:		
E-MAIL:			
DATA DE NASCIMENTO:	/ /	RG:	CPF:
NATURALIDADE:			
<u>DADOS BANCÁRIOS</u>			
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA:	

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% (um por cento) do seu vencimento de 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 bancária, as despesas efetuadas por mim, ou com meu aval, relacionados a Contribuição Sindical e Convênios mantidos pelo SINTUFCE;
2. Tenha ciência e concordo de que 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