

# Requerimento de Filiação Sindical



**SINDJUF-PA/AP**  
Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal dos Estados do Pará e Amapá



Através deste venho requerer minha filiação ao Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal dos Estados do Pará e Amapá - SINDJUF-PA/AP, em conformidade com o Estatuto da Entidade e as leis vigentes, comprometendo-me a respeitar as normas estatutárias, e a contribuir com 1% (um por cento) de minha remuneração mensal, inclusive de ganhos decorrentes das ações judiciais e/ou administrativas impetradas pelo Sindicato, a título de contribuição estatutária mensal, descontadas em folha, no dia do efetivo pagamento de meus proventos.

Nome \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil  Solteiro  Casado  Divorciado  Viúvo

RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_ Nome do Pai \_\_\_\_\_

Escolaridade  Ensino Fundamental  Ensino Médio  Superior  Pós-Graduação  Completo  Incompleto

Etnia  Negro  Branco  Asiático  Indígena  Outros \_\_\_\_\_

End. Resid. \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Tel. Fixo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## DADOS PROFISSIONAIS

Órgão  JF  TRE  TRT/8ª  JMU Cidade/UF \_\_\_\_\_

Situação  Ativo  Aposentado  Pensionista do/a servidor/a \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_ Área \_\_\_\_\_ Função \_\_\_\_\_

Lotação/Cidade \_\_\_\_\_ Data de Ingresso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Mat. Funcional \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Ramal \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

É portador de deficiência?  Sim  Não Que tipo? \_\_\_\_\_ Ingressou por meio de cotas?  Sim  Não

## DEPENDENTES

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assim, autorizo o desconto do percentual acima referido em meus proventos e na forma estabelecida, em folha de pagamento, em favor do SINDJUF-PA/AP. Declaro para os devidos fins, que estou ciente que ao me filiar ao sindicato, só poderei usufruir da assistência jurídica patrocinada pela entidade, após o cumprimento do prazo de 90 (noventa) dias a partir do deferimento da minha filiação conforme o previsto no Art. 9º, § 3º do estatuto do SINDJUF-PA/AP. Declaro, ainda, ter ciência que uma vez desfilado dessa entidade haverá automática desistência de todos os convênios oferecidos, bem como das ações judiciais patrocinadas pelo SINDJUF-PA/AP.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## PARA USO EXCLUSIVO DO SINDJUF-PA/AP

O proponente foi aceito como sindicalizado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
P/ Coordenação Executiva do SINDJUF-PA/AP

Enviado ao Órgão, através do ofício nº \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_