



**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM PROCESSAMENTO DE DADOS, INFORMÁTICA E  
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO**

CNPJ: 10.579.332/0001-26

Rua Bispo Cardoso Ayres, 111 – Boa Vista – Recife/PE – 50.050-105  
(81) 3421.3818 – [www.sindpdpe.org.br](http://www.sindpdpe.org.br) – [sindpdpe@sindpdpe.org.br](mailto:sindpdpe@sindpdpe.org.br)

**FICHA DE FILIAÇÃO**

|   |               |       |                    |               |                      |
|---|---------------|-------|--------------------|---------------|----------------------|
| NOME: * (Campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório) |               |       |                    | CPF: *        |                      |
| RG Número: *  | Órg. Exped.:* | UF: * | DATA NASCIMENTO: * | SEXO: *       | GRAU DE INSTRUÇÃO: * |
|   |               |       |                    |               |                      |
| ENDEREÇO (Logradouro, n°, Complemento): *                           |               |       |                    |               |                      |
|   |               |       |                    |               |                      |
| BAIRRO: *   |               |       | CIDADE-UF: *       |               | CEP: *               |
|   |               |       |                    |               |                      |
| E-MAIL: *   |               |       |                    | TEL. CELULAR: | TEL. RESIDENCIAL:    |
|   |               |       |                    |               |                      |

**DEPENDENTES (LEGAL)**

| PARENTESCO: | NOME: | DATA NASCIMENTO: |
|-------------|-------|------------------|
|             |       |                  |
|             |       |                  |
|             |       |                  |
|             |       |                  |

**DADOS PROFISSIONAIS**

|  |                                       |                                       |  |                                     |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| EMPRESA: *   |                                       |                                       | CNPJ:                                  |                                     |
|  |                                       |                                       |  |                                     |
| SETOR DE LOTAÇÃO                                   | MATRÍCULA:                            | DATA ADMISSÃO:                        | FUNÇÃO: *                              |                                     |
|  |                                       |                                       |  |                                     |
| ENDEREÇO TRABALHO (Logradouro, n°, Complemento): * |                                       |                                       |  |                                     |
|  |                                       |                                       |  |                                     |
| BAIRRO: *  |                                       | CIDADE-UF: *                          |  | CEP: *                              |
|  |                                       |                                       |  |                                     |
| SITUAÇÃO: *  |                                       | VÍNCULO EMPREGATÍCIO: *               |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> ATIVO/A                   | <input type="checkbox"/> APOSENTADO/A | <input type="checkbox"/> CLT          | <input type="checkbox"/> ESTATUTÁRIO/A | <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO/A |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADO/A E ATIVO/A    |                                       | <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO/A | <input type="checkbox"/> INTERMITENTE  | <input type="checkbox"/> _____      |

**AUTORIZO DESCONTO EM FOLHA:** \*  SIM  NÃO

Declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_  
Cidade – UF, Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura



(Via Empresa)

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_,  
autorizo o desconto mensal do percentual de 1% (um por cento) do meu salário-base em favor do SINDICATO DOS TRABALHADORES EM PROCESSAMENTO DE DADOS, INFORMÁTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO DO ESTADO DE PERNAMBUCO – SINDPD-PE, CNPJ: 10.579.332/0001-26.  
Notifico que o citado desconto somente deve deixar de ser efetuado mediante expressa autorização deste signatário ao sindicato.

\_\_\_\_\_  
Cidade – UF, Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura