

## Ficha de Recadastramento

Nome: \_\_\_\_\_  
Instituição: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_  
Unidade: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Matrícula SIAPE: \_\_\_\_\_  
Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Aposentado ( ) Pensionista ( ) Substituto ( ) Voluntário ( ) Visitante ( ) Outra  
Classe/Nível: \_\_\_\_\_ Titulação: \_\_\_\_\_ Regime de Trabalho: \_\_\_\_\_  
Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Tel. Resid.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. Trab.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Ramal: \_\_\_\_\_  
Whatsapp: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (campo não obrigatório)

Data de Recadastramento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Autorização

Autorização para Contribuição Sindical: autorizo o desconto em folha de pagamento, assim como débito em conta corrente ou emissão de boleto bancário do valor de contribuição sindical mensal conforme definido em Assembleia Geral da APES-SEÇÃO SINDICAL, correspondente a 1% sobre a remuneração, constituída de Vencimento Básico + Retribuição por Titulação. Por esse instrumento, a seção sindical compromete-se a não realizar o desconto ou a cobrança do valor de maneira concomitante.

Escolha a opção em que realizará a contribuição sindical:

- ( ) Desconto em folha\*  
( ) Débito em conta corrente ou poupança salário  
( ) Emissão de boleto bancário

\* em decorrência da MP 873/2019, o(a) servidor(a) deverá marcar mais de uma opção, além da autorização para desconto em folha, sem prejuízo de que a contribuição não ocorra de maneira concomitante.

- Para a opção de débito em conta:

Nome do Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta Corrente \_\_\_\_\_

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) filiado(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Diretor (a) Presidente da APES