# Cadastro de Filiação

Por meio deste, solicito inscrição como filiado a Apufsc-Sindical Sindicato dos Professores das Universidades Federais de Santa Catarina.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Código da Apufsc  | SIAPE  | Matrícula UFSC  |

|  |
| --- |
| Nome completo  |
| Data de nascimento  | Naturalidade  | UF  |
| CPF  | RG  | Órgão expedidor  | Data de exp.  |
| Pasep  | Sexo  | Estado civil  |
| Data de ingresso UFSC:  | Data de Aposentadoria:  |
| Nome do(a) cônjuge  |
| Nome da mãe  |
| Nome do pai  |
| Endereço  | Bairro  |
| Cidade  | UF  | CEP  |
| Telefone fixo  | Celular  |
| E-mail 1  | E-mail 2  |

# Dados funcionais

( ) ativo ( ) aposentado ( )pensionista ( ) substituto ( ) visitante

# Instituição da UFSC em:

( ) Florianópolis ( ) Araranguá ( )Blumenau ( ) Curitibanos ( ) Joinville ( ) UFFS

Departamento

Centro

# Autorização de cobrança e dados bancários

Autorizo que a Apufsc-Sindical realize a cobrança da mensalidade sindical, conforme previsto no Estatuto desta Entidade, por meio de consignação em folha de pagamento, e/ou débito automático e/ou boleto bancário. Em sendo necessário para a realização dos pagamentos referentes à mensalidade sindical, autorizo que a Apufsc-Sindical tenha acesso a minha ficha financeira de professor junto à Instituição de trabalho, assim como os dados bancários pelo qual recebo o salário.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banco (nome)  | Agência  | Conta Corrente  |

Dou ciência e autorizo o tratamento dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis conforme Política de Privacidade disponível em https://[www.apufsc.org.br/politica-de-privacidade/](http://www.apufsc.org.br/politica-de-privacidade/) .

Declaro, para todos os fins de direito, que todas as informações aqui prestadas são a expressão da verdade.

 , de de \_

Assinatura do(a) filiado(a)