

### SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS DO ESTADO DA BAHIA

#### 1. QUALIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME:			
CARGO PERMANENTE		CLASSE/NÍVEL	ADMISSÃO
MATRÍCULA	CARGO EM COMISSÃO		SÍMBOLO: DAI <input type="text"/> DAS <input type="text"/>
RG	GRUPO SANGUÍNEO	FATOR RH	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
CPF	DATA DE NASCIMENTO	NATURALIDADE	ESTADO CIVIL
FILIAÇÃO: PAI			
MÃE			
ESPOSO(A)			

DEPENDENTES: _____
--------------------

<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>		
NÍVEL MÉDIO <input type="checkbox"/>	3º GRAU INCOMPLETO <input type="checkbox"/>	3º GRAU <input type="checkbox"/>
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU <input type="checkbox"/>	PÓS GRADUAÇÃO MESTRADO <input type="checkbox"/>	PÓS GRADUAÇÃO DOUTORADO <input type="checkbox"/>

ENDEREÇO	
BAIRRO	

MUNICÍPIO	CEP	TEL/FAX
E-MAIL		

#### 2. LOTAÇÃO, UNIDADE DE TRABALHO E SITUAÇÃO FUNCIONAL

ÓRGÃO	UNIDADE	COORDENADORIA/DEPARTAMENTO
LOCAL DE TRABALHO/SETOR		
MUNICÍPIO	CEP	TEL/FAX
SITUAÇÃO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> EM ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> APOSENTADO
A DISPOSIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO (NOME)		

#### AUTORIZAÇÃO

O abaixo assinado declara para os devidos fins que as informações prestadas são verdadeiras e por esta, vem solicitar a sua filiação na entidade acima, obrigando-se a cumprir os seus estatutos e autorizando descontar em seus vencimentos a mensalidade de filiado.

Salvador, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_  
Presidente

Obs. Em caso de filiação anexar cópia do último contracheque, a ficha devidamente preenchida e assinada