

**FILIAÇÃO**  
 **RECADASTRAMENTO**

**1. QUALIFICAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A)**

Nome:					
CARGO PERMANENTE:		CLASSE/ NÍVEL:		ADMISSÃO:	
MATRÍCULA:		CARGO EM COMISSÃO:		SÍMBOLO: DAI: DAS:	
CPF:	D. Nascimento:	Naturalidade		Estado Civil:	
ESPOSO (A):			Tel.:		
GRAU DE INSTRUÇÃO: NÍVEL MÉDIO ( )                      NÍVEL SUPERIOR ( )                      NÍVEL SUPERIOR INCOMPLETO ( ) PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU ( )                      PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ( )                      PÓS-GRADUAÇÃO LATU DOUTORADO ( )					
ENDEREÇO:					
BAIRRO:				CEP:	
MUNICÍPIO:			UF:	Tel/ Cel:	
E-MAIL:					

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

ÓRGÃO:		UNIDADE:		COORDENAÇÃO/ DEPARTAMENTO:	
LOCAL DE TRABALHO/ SETOR:					
MUNICÍPIO		CEP		TEL/ CEL/ FAX:	
SITUAÇÃO FUNCIONAL:			ATIVIDADE ( )                      APOSENTADO ( )		
A DISPOSIÇÃO DE OUTRO ÓRGÃO (NOME):					

Valor do Desconto: R\$ 55.94      Cód. da Entidade: 047

Via da Entidade

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO  
 CONSIGNATÁRIA/MENSALIDADE**

AUTORIZO O DESCONTO MENSAL NO MEU CONTRACHEQUE REFERENTE À MINHA FILIAÇÃO DE ACORDO COM O ESTABELECIDO NO ESTATUTO SOCIAL DA ENTIDADE E PERCENTUAL/VALOR ATUALIZADO PELA ÚLTIMA ASSEMBLEIA GERAL ESPECÍFICA.

NOME: \_\_\_\_\_  
 (Nome Completo Legível)

MATRÍCULA/CADASTRO Nº \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

Cód. da Entidade: 047

Valor/Percentual: \_\_\_\_\_

Salvador-Ba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ass. do (a) Servidor (a)

\_\_\_\_\_  
 Ass. Presidente