



UNASLAF- Associação Nacional dos Servidores da Extinta Secretaria da Receita Previdenciária
UNASLAF - Associação Nacional dos Servidores da Extinta Secretaria da Receita
Previdenciária.

☐ Ativo ☐ Aposentado ☐ Pensionista

Classe: _____ Padrão: _____

☐ Superior ☐ Médio ☐ Auxiliar

☐ Analista do seguro social ☐ Técnico do Seguro Social ☐ Demais categorias funcionais

Dados Pessoais

Nome Completo: _____

Matrícula SIAPE: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____ UF: _____

Naturalidade: _____ Data de Nascimento: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Data da Expedição: _____

CPF: _____

Data de ingresso na Arrecadação: _____

Lotação: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Tel. Residencial: _____ Celular: _____ Tel. Comercial: _____

E-mail institucional: _____

E-mail particular: _____

Autorizo a consignação em folha de pagamento do valor da mensalidade social em favor da UNASLAF no valor de R\$ 70,53 atualizado anualmente no mês de abril com base no percentual apurado pelo INPC acumulado nos últimos doze meses, na forma do art.70, item I do Estatuto.

Declaro conhecer e aceitar as normas estatutárias da UNASLAF- Associação Nacional dos Servidores da Extinta Secretaria da Receita Previdenciária como associação de âmbito nacional de representação da classe, em juízo ou fora dele.

_____, ____ de _____ de ____.

Assinatura

Obs.:

- Encaminhar anexada a cópia do contracheque atualizado.
- Essa ficha deverá ser encaminhada obrigatoriamente via postal, pois precisamos recebê-la com a assinatura original do servidor.
- Endereço para o envio: SCN Qd 06, Bloco A, sala 414, Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70.716-900.