



SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO DISTRITO FEDERAL - SINPRF/DF  
SEPS 705/905 BLOCO B SALAS 132/133  
ED. CENTRO EMPRESARIAL ASA SUL CEP: 70.390-055  
TELEFONES: 3361-3149 / 3233-5982 / 98177-0038  
contato@sinprfdf.org.br / www.sinprfdf.org.br

### FICHA DE FILIAÇÃO

Senhor Presidente,

Eu, \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ EXPEDIDOR \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, solicito minha filiação junto ao SINPRF/DF, comprometendo-me a cumprir fielmente o disposto em seu estatuto. **Declaro estar de acordo e autorizo o desconto mensal em minha folha de pagamento dos valores devidos à Entidade conforme reza seu estatuto, sendo o percentual de 1% (um por cento) sobre minha remuneração mensal**, e, quando for o caso, concomitantemente com as demais consignações que fizerem aprovadas no Estatuto em Assembleias em favor do Sindicato.

Endereço:	
CEP:	Município/UF:
Sexo: ( ) M ( ) F	Data de entrada na PRF: ____/____/____
Telefone:	INCLUSÃO em grupo de WhatsApp ( ) SIM ( ) NÃO
Cargo/Condições: ( ) Policial Rodoviário Federal, Matrícula: _____ Classe/Padrão: ____/____ ( ) Pensionista de Policial Rodoviário Federal ( ) Aposentado	
Local de lotação:	
E-mail funcional:	
E-mail particular:	

Caso possua, informe abaixo os nomes de seus dependentes  
(Ex: **Beatriz Carliene Fonseca - Esposa**):


**Auxílio Funeral:** ( ) Sim, aceito participar. ( ) Não, não aceito participar.

Declaro que em não aceitando a participação no rateio do Auxílio Funeral, estou automaticamente excluído do benefício, onde minha família nada terá a receber do SINPRF/DF.

Informe abaixo quem será o beneficiário do Auxílio Funeral tratado na Assembleia Gera l Extraordinária de 22 de agosto de 2018. Nome do Beneficiário e grau de parentesco:

(Ex: **Beatriz Carliene Fonseca - Esposa - Banco - AG. - C/C**)

Nome:	Parentesco	Banco	Agência	Conta corrente

**Assistência Jurídica:** ( ) Sim, aceito participar e autorizo o desconto. ( ) Não, não desejo participar e não autorizo o desconto.

serviço de assistência jurídica prestado pelo escritório de advocacia contratado pelo SINPRF/DF.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

OBS.: Para efetivar a filiação, é obrigatório enviar para o SINPRF-DF a cópia da identidade funcional juntamente com a ficha de filiação devidamente preenchida e assinada.