



FORMULÁRIO DE CADASTRO - DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS

**DADOS PESSOAIS**

01- Nº Funcional	02- CPF	03- Nome do Servidor			
04- Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	05- Data Nascimento	06- Naturalidade - Município			07- UF Nasc
08- Nome Pai					
09- Nome Mãe					
10- Estado Civil	11- Escolaridade	12- Nacionalidade	13- Função	14- Categoria	15- Tipo Sanguíneo

**DOCUMENTOS**

16- Nº RG	17- Tipo RG	18- Órgão Expedidor	19- UF RG	20- Data Expedição	
21- Nº Título Eleitor	22- Zona	23- Seção	24- UF Título		

**ENDEREÇO**

25- Tipo Logradouro	26- Nome Logradouro		27- Número	28- Complemento	
29- Bairro	30- Município		31- UF		
32- CEP	33- Nº Telefones	34- E-mail			

**DADOS BANCÁRIOS**

35- Banco 21	36- Agência	37- Conta	38- Tipo de Pagamento	39- Município	
-----------------	-------------	-----------	-----------------------	---------------	--

**LOCALIZAÇÃO**

40- Tipo Logradouro	41- Nome Logradouro		42- Número	43- Complemento	
44- Bairro	45- Município		46- UF		
47- CEP	48- Nº Telefones	49- E-mail			

**PENSIONISTA**

50- Funcional ex-sócio	51- Nome	52- Data exclusão		
------------------------	----------	-------------------	--	--

**DEPENDENTE OU PENSIONISTA**

53- Nome Dependente		54- CPF			
55- Parentesco	56- Data Nascimento		57- Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

**DEPENDENTE OU PENSIONISTA**

58- Nome Dependente		59- CPF			
60- Parentesco	61- Data Nascimento		62- Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

**DEPENDENTE OU PENSIONISTA**

63- Nome Dependente		64- CPF			
65- Parentesco	66- Data Nascimento		67- Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		

**RESPONSÁVEL**

68- Data Preenchimento	69- Matrícula	70- Assinatura			
------------------------	---------------	----------------	--	--	--

**TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO**

Ao subscrever a presente Proposta, ingressando como sócio do SINDIPOL - Sindicato dos Servidores Policiais Cíveis do ES, comprometo-me a cumprir fielmente o Estatuto, Regulamentos, Decisões da Diretoria, Decisões de Assembléias, bem como, autorizo o desconto das contribuições em meus vencimentos, comprometendo-se ainda, se for o caso, a paga-las pontualmente até o dia 05(cinco) do mês seguinte ao vencimento, na SEDE DO SINDIPOL ou a pessoa credenciada para cobrança.