



AUTORIZAÇÃO

Servidor(a) sindicalizado(a) preencha os dados cadastrais abaixo assinando e envie para a secretaria do SINDOIF (contato@andes.sindoif.org.br)

FICHA DE AUTORIZAÇÃO PARA COBRANÇA DE CONTRIBUIÇÃO AO SINDOIF-SEÇÃO SINDICAL Associação dos Professores e Professoras do IFRS nos <i>campi</i> da Mesorregião Metropolitana de Porto Alegre Seção Sindical do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior - ANDES-SINDICATO NACIONAL		
Nome:		
CPF:	Identidade:	
Campus de trabalho:	Matrícula SIAPE:	
Regime de trabalho: () 20h () 40h () Dedicção Exclusiva	Titulação:	
Classe:	Nível:	
Área de conhecimento:	Situação funcional: () Ativo(a) () Aposentado(a) () Substituto(a) () Visitante	
Endereço para correspondência - Av/Rua:		Bairro:
Cidade:		CEP:
E-mail para contato:		Fone celular:
Facebook:	Instagram:	Twitter:
Caso prefira preencher a ficha de sindicalização na modalidade <i>on-line</i> , acesse a página web do SINDOIF a partir do QR CODE a seguir:	Escolha a opção em que realizará a contribuição*: () Transferência eletrônica bancária () Pagamento por boleto bancário () Pagamento por chave PIX (CNPJ: 30329121000142) () Pagamento via PayPal * o(a) servidor(a) poderá marcar mais de uma opção, sem prejuízo de que a contribuição não ocorra de maneira concomitante. Valor mensal da contribuição: R\$ _____ Autorização para pagamento e cobrança de Contribuição Sindical: O(A) servidor(a) sindicalizado(a), acima qualificado(a), autoriza que a cobrança de contribuição sindical seja feita mediante uma alternativa dentre as descritas acima. O valor de contribuição sindical mensal é correspondente a 1% sobre a remuneração bruta, constituída de Vencimento Básico + Retribuição por Titulação. Por esse instrumento, a seção sindical compromete-se a não realizar a cobrança do valor de maneira concomitante.	
Assinatura do (a) proponente:		
Local/Data:	Assinatura do (a) Presidente ou Diretor (a) do SINDOIF-Seção Sindical:	