



FICHA DE FILIAÇÃO AO SINESP

Nº. Matrícula _____

Enviar cópia do RG, CPF e do último hollerith.

Se em seu hollerith no campo "CARGO / FUNÇÃO", não constar sua especialidade (Diretor, Coordenador Pedagógico, Assistente de Diretor ou Supervisor Escolar), favor enviar cópia da publicação do Diário Oficial ou Título de Nomeação.

RF* _____ Referência / Padrão:* _____

Nome completo* _____

Endereço* _____ Nº _____ Complemento _____

CEP* _____ Bairro* _____ Cidade* _____ Fone residencial _____

RG* _____ CPF* _____ Data nascimento* _____ Nacionalidade* _____

E-mail* _____ Fone celular* _____

Cargo/Função* _____ Nº Whasapp _____

Local de lotação* _____ DRE* _____

Local de exercício* _____ DRE* _____

Acumula cargo?* Se acumula cargo, selecione uma opção Se acumula outro cargo na PMSP, qual é o cargo?

Sim Não PMSP Estado Outro _____

Local de lotação* _____ DRE* _____

Local de exercício* _____ DRE* _____



SINDICATO DOS ESPECIALISTAS DE EDUCAÇÃO DO ENSINO PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

DADOS PARA DIGITAÇÃO

1. Data		2. Tipo de Alteração	3. Registro Funcional
Mês	Ano		
		() Inclusão	
		() Inclusão em atraso	

4. Nome do Consignante _____ 5. Denominação do tipo de desconto

MENSALIDADE

Autorizo descontar de meus vencimentos o equivalente a 1% (um por cento) do meu padrão de vencimentos da referência efetiva (ou da referência efetiva mais a substituição comissionada ou designada) referente à mensalidade. Autorizo ainda o débito em minha conta corrente, no dia do pagamento ou outra data de minha conveniência, a quantia referente à mensalidade do SINESP, em caso de impossibilidade do desconto consignado em folha de pagamento ou enquanto a impossibilidade durar.

6. Data	7. Assinatura e RG do servidor consignante	8. Carimbo/ RG/ Assinatura do responsável pela consignatária
---------	--	--