



1. DADOS CADASTRAIS

O SINPRF precisa confirmar o endereço para continuar mandando os editais das assembleias, revistas e convites para eventos.

NOME: **MATRÍCULA:**

ADMISSÃO NA PRF: / / DATA DA APOSENTADORIA: / / LOTAÇÃO:

CPF: RG: EXPEDIÇÃO/UF:

DT NASCIMENTO: / / NATURALIDADE: NACIONALIDADE:

ENDEREÇO: Nº

BLOCO: APTO: QUADRA: LOTE: CONDOMÍNIO:

BAIRRO: CEP:

MUNICÍPIO: UF:

PAI:

MÃE:

EST. CIVIL: SOLTEIRO CASADO UNIÃO ESTÁVEL SEPARADO/ DIVORCIADO VIÚVO

2. FILIAÇÃO SINDICAL

O SINPRF quer saber se você faz parte de algum sindicato estadual.

VOCÊ É FILIADO A ALGUM SINPRF? SIM NÃO SE SIM, EM QUAL ESTADO?

GOSTARIA QUE O SINPRF-RJ FAÇA A DESFILIAÇÃO NO OUTRO SINPRF? SIM NÃO

3. DADOS DA SUA FAMÍLIA

O SINPRF quer saber mais sobre a sua família. Isso é importante para planejarmos melhor as ações sindicais, que resultará num atendimento melhor para toda a sua família.

NOME DOS DEPENDENTES	PARENTESCO	NASCIMENTO	POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? QUAL?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>

O SINPRF quer saber mais sobre o seu relacionamento, algumas informações são importantes para orientar as(os/a/o) pensionista(s) em caso de falecimento do PRF associado.

TEMPO DE RELACIONAMENTO: ANOS

PARTICIPA NO SUSTENTO DA FAMÍLIA: NÃO SIM



4. FORMAS DE CONTATO

De que forma você quer tomar conhecimento dos assuntos da atividade sindical e de outros assuntos de interesse do policial?

TEL FIXO	DDD	TEL	CELULAR	DDD	TEL
WHAT'S APP	<input type="checkbox"/>	TELEGRAM	<input type="checkbox"/>	Quero participar do grupo do SINPRF <input type="checkbox"/>	
EMAIL FUNCIONAL				@prf.gov.br	<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de mensagens.
EMAIL PARTICULAR					<input type="checkbox"/> Autorizo o envio de mensagens.
PREFIRA A CONTA GOOGLE QUE VOCE UTILIZA NO CELULAR, SE FOR ANDROID					
FACEBOOK	WWW.FACEBOOK.COM/				<input type="checkbox"/> Autorizo a inclusão no grupo SINPRF

5. ESCOLARIDADE E SATISFAÇÃO

Fale sobre a sua vida acadêmica e a satisfação com o trabalho e a carreira.

TEM NÍVEL SUPERIOR?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	EM QUAL ÁREA?	
TEM PÓS-GRADUAÇÃO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	EM QUAL ÁREA?	
TEM MESTRADO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	EM QUAL ÁREA?	
ESTÁ ESTUDANDO NESTE MOMENTO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	PRETENDE VOLTAR A ESTUDAR?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ESTÁ SATISFEITO COM NOSSA REMUNERAÇÃO?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	GOSTA DA ATIVIDADE DA PRF?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PRETENDE FAZER OUTRO CONCURSO?	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SOMENTE SE NÃO MELHORAR		<input type="checkbox"/> SIM, MESMO QUE MELHORE
PRETENDE COMPLEMENTAR A RENDA REALIZANDO ALGUMA OUTRA ATIVIDADE COMPATÍVEL?				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O PRF EM ATIVIDADE PODE SER PROFESSOR E VEREADOR SEM CONFLITO DE HORÁRIO COM O DPRF E PODE SER SÓCIO NÃO GERENTE DE EMPRESAS				
PRETENDE COMEÇAR UMA NOVA ATIVIDADE INCOMPATÍVEL E POSTERIORMENTE DEIXAR DE SER PRF?				<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

6. ATIVIDADES EXTRAS

Pode ser qualquer atividade prestada pelo PRF ou dependentes, mas que o PRF auxilie, sem tornar incompatível com a dedicação exclusiva do cargo. Podemos ajudar divulgando sua atividade para os outros sindicalizados.

ATIVIDADE EXTRA:

LinkedIn	WWW.LINKEDIN.COM/	<input type="checkbox"/> Autorizo a divulgação.
FANPAGE	WWW.FACEBOOK.COM/	<input type="checkbox"/> Autorizo a divulgação.
SITE	WWW.	<input type="checkbox"/> Autorizo a divulgação.

GOSTARIA QUE A MINHA ATIVIDADE FOSSE DIVULGADA PARA MEUS COLEGAS ATRAVÉS DO SITE E DA REVISTA

PREFIRO NÃO RESPONDER SOBRE MINHA ATIVIDADE EXTRA, MESMO SABENDO QUE SÃO DADOS DE USO RESTRITO DO SINPRF-RJ

7. APOSENTADORIA

Aposentado, como você encarou o seu processo de aposentadoria? Ativo, Como você acha que acontecerá? O SINPRF quer saber qual foi a sua dificuldade para poder ajudar os colegas que passarão por esta mudança, e dar um melhor suporte para quem já se aposentou.

:: PARA OS ATIVOS

EM QUE ANO VOCÊ ESTIMA QUE COMPLETARÁ O TEMPO DE SERVIÇO NECESSÁRIO PARA SE APOSENTAR?

VOCÊ PRETENDE SE APOSENTAR ASSIM QUE COMPLETAR O TEMPO? SIM NÃO

GOSTARIA DE PARTICIPAR DE UM PROGRAMA DE PREPARAÇÃO PARA APOSENTADORIA? SIM NÃO

:: PARA OS APOSENTADOS

EM QUE ANO VOCÊ SE APOSENTOU?

POSSUI PORTE DE ARMA? SIM NÃO

GOSTARIA DA AJUDA DO SINPRF PARA OBTER O SEU PORTE DE ARMA? SIM NÃO



A U T O R I Z A Ç Ã O

NOME COMPLETO

NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL

portador da identidade Nº

RG E ÓRGÃO EMISSOR

e do CPF nº _____ residente à

servidor público federal, integrante da Categoria dos Policiais Rodoviários Federais,
cumprindo o disposto no art. 5º inciso XXI e 8º inciso III da Constituição Federal,
AUTORIZA expressamente o **SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIARIOS
FEDERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, para representá-lo(a), judicial e
extrajudicialmente, na defesa de seus legítimos direitos e interesses, nas medidas
que forem intentadas pelo citado sindicato.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA



SOLICITAÇÃO DE AVERBAÇÃO

NOME FONTE	ÓRGÃO	RUBRICA SINPRF-RJ	UNIDADE DE LOTAÇÃO	
MJ	DPRF	34566		
NOME DO FUNCIONÁRIO			MATRÍCULA	CATEGORIA
				PRF

O servidor acima qualificado requer a V.Sa. se digne mandar averbar a importância correspondente a 1% (um por cento) do SUBSÍDIO, a partir do mês de _____/____ em favor do SINPRF-RJ, concordando igualmente com a alteração da mensalidade aprovada em assembleia, de acordo com o que determinam as normas estatutárias e regimentais.

DECLARAÇÃO

Declaro aceitar as condições constantes do estatuto do SINPRF-RJ, comprometendo-me a cumpri-las e fazer com que sejam cumpridas na esfera de minha responsabilidade, autorizando, inclusive, o desconto em folha da mensalidade social em favor do SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, decidido em Assembleia.

DATA: / /	Assinatura:
------------------	-------------

PARA USO DA FONTE AVERBADORA

AVERBADO EM : / /	Assinatura:
--------------------------	-------------