



1. DADOS CADASTRAIS

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

PENSIONISTA: **SIAPE:**

INSTITUIDOR: **MATRÍCULA:**

ADMISSÃO NA PRF: / / NOME DE SERVIÇO:

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"/>



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

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



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

pensionista do Departamento de Polícia Rodoviária Federal, cumprindo o disposto no art. 5º inciso XXI e 8º inciso III da Constituição Federal, **AUTORIZA** expressamente o **SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS 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	CATEGORIA
MJ	DPRF	34566	PENSIONISTA PRF
NOME DA(O) PENSIONISTA			MATRÍCULA

A(O) pensionista acima qualificada(o) requer a V.Sa. se digne mandar averbar a importância correspondente a 0,8% [oito décimos de 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: