

FICHA DE FILIAÇÃO



DADOS PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASC.: ____/____/____ RG: _____ CPF: _____

SEXO: ☐ FEMININO ☐ MASCULINO ESTADO CIVIL: _____

COR/RAÇA: ☐ PRETO ☐ PARDO ☐ BRANCO ☐ INDIGENA ☐ AMARELO
(AUTO DECLARAÇÃO)

PORTADOR DE DEFICIÊNCIA?

☐ SIM ☐ NÃO

SE MARCOU SIM, QUAL DEFICIÊNCIA?

☐ FÍSICA/MOTORA ☐ INTELECTUAL/MENTAL ☐ VISUAL

☐ AUDITIVA ☐ MULTIPLA (POSSUI MAIS DE UM TIPO DE DEFICIÊNCIA)

GRAU DE INSTRUÇÃO: ☐ 2º GRAU ☐ SUPERIOR ☐ PÓS-GRAD. ☐ MESTRADO ☐ DOUTURADO

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

NÚMERO: _____ COMPLEMENTO: _____ CEP: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: () _____ CELULAR: () _____

E-MAIL PESSOAL: _____

DADOS FUNCIONAIS

E-MAIL FUNCIONAL: _____ TEL. FUNCIONAL: () _____

ORGÃO: ☐ TRT ☐ TRE ☐ JF/TRF ☐ JM SETOR DE TRABALHO: _____

CARGO: ☐ ANALISTA JUDICIÁRIO ☐ TÉCNICO JUDICIÁRIO ESPECIALIDADE: _____

TEM FC? ☐ SIM ☐ NÃO QUAL? _____

NÚMERO DE MATRÍCULA: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

NÚMERO DE PASTA: _____ (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA SERVIDOR DO TRT)

☐ ATIVO(A) ☐ APOSENTADO ☐ PENSIONISTA DATA DE APOSENTADORIA: ____/____/____

COMO DESEJA RECEBER O JORNAL DO SITRAEMG? ☐ IMPRESSO ☐ E-MAIL

ESTOU CIENTE DE TODOS OS MEUS DEVERES ESTATUTÁRIOS E AUTORIZO O DESCONTO MENSAL DE 0,7% SOBRE O MEU VENCIMENTO BRUTO, EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO.

LOCAL E DATA _____ ASSINATURA _____

FOTO
3X4