

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO\*: | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO\*: / / | | | CPF\*: | | |
| MASP\*: | | DOC. DE IDENT. CIVIL: | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: |
| CARGO: | | UNIDADE DE LOTAÇÃO: | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL para correspondência: | | | | | |
| CELULAR\*:  ( ) | TELEFONE:  ( ) | | | E-mail\*: | |
| Local e data\*: ­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_. | | | | | |
| Assinatura\*: | | | | | |
| \* Preenchimento obrigatório  Favor enviar esta ficha e a ficha de autorização de desconto em folha para o e-mail secretariasindep@gmail.com, acompanhado de cópia da Carteira Funcional e/ou Documento de Identidade que contenha CPF. | | | | | |
| **SINDICATO DOS ESCRIVÃES DE POLÍCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SINDEP/MG**  **Rua Além Paraíba, nº 891 - Bairro Bonfim - BH - MG - Cep: 31210-120 - Tel.: 31 3566-3182**  **CNPJ SINDEP/MG:  15.021.365/0001-70** | | | | | |