



## SINPRF-SP

SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO  
FILIAÇÃO À FENAPRF – CNPJ 68.317.338/0001-05 – FUNDADO EM 19/03/1992



### PROPOSTA DE FILIAÇÃO AO SINPRF-SP

Senhor Diretor Presidente do SINPRF-SP o Policial Rodoviário Federal signatário, lotado na 6ª SR/PRF/SP, vem por meio desta requerer sua filiação a esse órgão representativo de classe a partir desta data, aceitando desde já o Estatuto da Entidade em todos os seus termos.

Nº de Inscrição no SINPRF-SP: (não preencher-uso do SINPRF-SP)

Nome:

Matrícula SIAPE :  Classe:  Padrão:

Data de ingresso na PRF:  Lotação:

Situação: ATIVO:  APOSENTADO:  Tempo de Serviço anterior a PRF

Se aposentado, data da aposentadoria:  Nº Portaria:

Endereço:

Bairro:  Município:

Estado:  CEP:

Telefone residencial:  Telefone celular:

E-mail:

RG nº :  Órgão Expedidor:  Data da expedição:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Data de Nasc.:  CPF:  PIS/PASEP:

Título de Eleitor:  Tipo Sanguíneo:  Fator RH:

Estado Civil:  Grau de Instrução:

Cônjuge:

Conta Corrente:  Banco:  Agência:



## SINPRF-SP

SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO  
FILIADO À FENAPRF – CNPJ 68.317.338/0001-05 – FUNDADO EM 19/03/1992



Quer ser participante do “AMFAS”?

**Sim** ( ) Senhor Presidente, quero ser participante do Compromisso de Ajuda Mútua à Família do Sindicalizado, aceitando desde já todos os termos de seu Regulamento.

**Não** ( ) Senhor Presidente, não quero ser participante do Compromisso de Ajuda Mútua à Família do Sindicalizado e para tanto anexo o requerimento de não inclusão no AMFAS.

Obs.: A resposta “Não” somente será válida se acompanhada do requerimento próprio.

Recebeu e preencheu a ficha de beneficiários? **Sim** ( ) **Não** ( )

Obs.: Resposta requerida somente para participantes do AMFAS.

Possui Dependentes: **Sim** ( ) **Não** ( )

Em caso positivo relacione os seus dependentes:

Dependentes	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

Situações Especiais:

Possui alguma deficiência física ? Sim  Não

Possui algum problema de saúde ? Sim  Não

Em caso positivo, qual ?



## SINPRF-SP

SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO  
FILIADO À FENAPRF – CNPJ 68.317.338/0001-05 – FUNDADO EM 19/03/1992



### Observações Finais:

- 1 – Preencher em letra de forma ou a máquina.
- 2 – Esta Ficha e todos demais documentos mencionados estarão também disponíveis no site: [www.sinprfsp.com.br](http://www.sinprfsp.com.br)
- 3 – Os dados informados serão usados exclusivamente pelo SINPRF-SP e destinam-se a manter nosso cadastro atualizado para fins de envio de correspondência, acompanhamento e propositura de ações, e ainda reformulação de nosso sistema de dados informatizados e propositura de atividades sociais.
- 4 - Após preenchido enviar esta ficha para o SINPRF-SP pessoalmente, via correio, ou pelo malote de sua Delegacia.
- 5 – A filiação somente produzirá efeitos após o recebimento da ficha na sede do SINPRF-SP.
- 6 – A falta de dados corretos poderá acarretar prejuízos futuros ao sindicalizado em ações e atividades sociais do SINPRF-SP.

Declaro ter tomado ciência do texto Estatuto do SINPRF-SP, de seu Regulamento Eleitoral do Regulamento do Compromisso de Ajuda Mútua à Família do Sindicalizado, aceitando seus termos e regras, reconhecendo que na condição de sindicalizado é meu dever observá-las quando do meu relacionamento com a Entidade e os demais sindicalizados.

Data do preenchimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sindicalizado

Recebido no SINPRF-SP em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome Recebedor \_\_\_\_\_

Assinatura do recebedor \_\_\_\_\_

### Defiro a presente Filiação

\_\_\_\_\_  
Diretor Presidente do SINPRF-SP



**SINPRF-SP**  
SINDICATO DOS POLICIAIS RODOVIÁRIOS FEDERAIS NO ESTADO DE SÃO PAULO  
FILIADO À FENAPRF – CNPJ 68.317.338/0001-05 – FUNDADO EM 19/03/1992



## SOLICITAÇÃO DE AVERBAÇÃO

Nome Fonte/Órgão

Código SINPRF

Unidade Lotação

Nome Funcionário

Matrícula

Categoria ou Cargo

O funcionário acima qualificado, requer à V. As., se digne mandar averbar a importância correspondente à \_\_\_\_\_, a partir do mês de \_\_\_\_\_, em favor do SINPRF/SP, aprovada em Assembléia de acordo com o que determina as normas Estatutárias e Regimentais.

Declaro aceitar as condições constantes do Estatuto do SINPRF/SP, comprometendo-me a cumpri-las e fazer com que seja cumpridas na esfera da minha responsabilidade, autorizando, inclusive, o desconto em folha da mensalidade social em favor do Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado de São Paulo, decidido em Assembléia.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do requerente