

# Ficha de filiação

Matrícula/código SIAPE: \_\_\_\_\_

Instituição ao qual está vinculado(a/e): \_\_\_\_\_

Situação: ( ) Ativo(a/e) ( ) Aposentado(a/e) ( ) Pensionista\* \_\_\_\_\_

\*Se pensionista, fornecer:

Código SIAPE do beneficiário(a) \_\_\_\_\_

Código instituidor da pensão (da pessoa falecida): \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Cor/Raça: ( ) Pardo ( ) Preto ( ) Indígena ( ) Branco ( ) Amarelo

Identidade de Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro. Qual: \_\_\_\_\_

Possui alguma deficiência? Não ( ) Sim ( ). Qual? \_\_\_\_\_

Orientação sexual: heterossexual ( ) homossexual ( ) bissexual ( ) outras \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Jornada: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

Telefone Comercial: \_\_\_\_\_

Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

## DADOS PESSOAIS

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de (Cidade/UF): \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Como chegou ao Sinditest-PR: \_\_\_\_\_

Declaro estar ciente e de acordo com o estatuto do SINDITEST-PR,  
e autorizo o desconto mensal de 1% do salário base (CLT) ou vencimento básico (RJU)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Assinatura

## DADOS AGENTE FILIADOR

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula/Código SIAPE: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Instituição ao qual está vinculado(a/e): \_\_\_\_\_

Para se filiar, você precisa nos enviar: Ficha de inscrição, preenchida e assinada; Cópia do seu contracheque mais recente e Comprovante de residência. Enviar tudo para: [cadastro@sinditest.org.br](mailto:cadastro@sinditest.org.br)