

Imprima a ficha abaixo, preencha com os dados solicitados, date, assine e depois envie para o seguinte endereço:

**SINDSPREV-PE**  
Rua Marques do Amorim,174 - Ilha do Leite - Recife-PE - CEP 50.070-330

## FICHA DE FILIAÇÃO | PENSIONISTA

### DADOS DO PENSIONISTA

Nome completo

SIAPE  Data Nascimento

Sexo  M  F  Estado Civil  Raça  Negra  Branca  Parda

Obs. - Se casada ou divorciada, citar nome anterior

CPF  Identidade  Órgão Emissor

Nome do pai

Nome da mãe

Endereço

Complemento  Bairro

Cidade  Estado  CEP

Fone  Celular

E-mail

### DADOS DO INSTITUIDOR

Instituidor de Pensão

MS  INSS  FNS  Matrícula Origem  Siape

CTPS N°  Série

Data emissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data óbito \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ex-CLT  Sim   Não  PIS N°

Nome do pai

Nome da mãe

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo o desconto em folha de pagamento em caráter mensal, o correspondente à taxa de contribuição no percentual de 1% (hum por cento) em favor do Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais na Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco.

Recife, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura