



SINDICATO DOS DELEGADOS DE  
POLÍCIA CIVIL DO DISTRITO FEDERAL

## FICHA DE FILIAÇÃO

### DADOS PESSOAIS

Nome:

CPF:

RG:

Órgão Exp.:

Data nascimento: / /

Estado Civil:

Sexo: FEMININO ( ) MASCULINO ( )

Endereço:

Bairro:

Cidade

UF:

CEP:

Fone Celular: ( )

Residencial: ( )

Email:



### DADOS FUNCIONAIS

Situação Funcional: **ATIVO** ( ) **APOSENTADO** ( ) **PENSIONISTA** ( )

Matrícula Polícia:

Matrícula Siape:

Lotação:

Cargo de Chefia:

Data da Posse: / / Data da Aposentadoria: / / Data de Falecimento: / /

Nome do Instituidor:

Venho requerer a V.S<sup>a</sup>. **Filiação ao SINDEPO/DF**, comprometendo-me a cumprir e observar fielmente o Estatuto do Sindicato dos Delegados de Polícia do Distrito Federal e respectivas normas complementares.

Autorizo ainda, o desconto da contribuição mensal no meu contracheque.

Termos em que,

Peço deferimento.

Brasília, DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA**

### DESPACHO:

I – Homologo a filiação conforme requerido;

II – Proceda-se às comunicações e aos registros pertinentes.

Brasília, DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Cláudia Alcântara**  
**Presidente**