



ASSOCIAÇÃO DOS DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
SEÇÃO SINDICAL DO ANDES-SN

**CADASTRO DE SÓCIOS**

Nº ADUFF-SSIND: \_\_\_\_\_  
(Não preencher)

NOME: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ ORGÃO E DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_ PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ MAT. UFF: \_\_\_\_\_ TITULAÇÃO\*: \_\_\_\_\_

MAT. SIAPE: \_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_ NÍVEL: \_\_\_\_\_ (1/2/3/4)

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

UNIDADE: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

CARGA HORÁRIA: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONE TRABALHO: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA DE FILIAÇÃO AO SINDICATO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ DATA ATUAL: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\* Titulação identificar por **G** - Graduação / **E** - Especialização / **M** - Mestrado / **D** - Doutorado

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ATIVO  APOSENTADO

**AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA**

Autorizo a Universidade Federal Fluminense a descontar em minha folha de pagamento 1,0% (um por cento) sobre a minha remuneração em benefício da Associação dos Docentes da Universidade Federal Fluminense – Seção Sindical, correspondente à minha contribuição de Sindicalizado.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

Filiação

Atualização de dados cadastrais