



Ficha Cadastral

Ativo Aposentado Pensionista
Classe _____ / Padrão _____

Dados Pessoais

Nome Completo					Matrícula SIAPE
Sexo	Naturalidade	UF	Data de Nascimento	Data Ingresso Fiscalização	Data Filiação à ANFIP
Estado Civil	Nome do Cônjuge				
RG	Orgão Expedidor	Data de Expedição	CPF		
Endereço					
Bairro	Cidade	UF	CEP		
Telefone Residencial	Telefone Celular	e-mail			

UF de Consignação: _____ Dados Bancários: Banco: _____ Ag.: _____
Se for ativo informar lotação: _____ Conta Corrente: _____
Data da Aposentadoria: _____

Dependentes

Nome:	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

Informações adicionais:

(Formação Superior: graduação, doutorado, mestrado)

Preencha também esses campos, caso seja pensionista:

Nome do (a) falecido(a)	Matrícula SIAPE Instituidor
-------------------------	-----------------------------

Autorizo a consignar em folha de pagamento o valor da mensalidade social de R\$ 67,00 (sessenta e sete reais) em favor da ASFIPE, código 30803, na forma do art. 49, § 3.º do seu Estatuto.

Tendo em vista a suspensão temporária das consignações em folha de pagamento, estabelecida pelo Decreto n.º 6.386 de 29/02/08, assumo o compromisso de efetuar o pagamento da mensalidade associativa na secretaria da ASFIPE ou depositar na conta corrente da referida associação no valor de R\$ 63,00 (sessenta e três reais).

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura