|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | FORMULÁRIO CADASTRAL E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO | | | | | | | |
|
|
| Imprima o formulário, preencha-o com letra legível, assine-o e envie-o por e-mail: anauni@anauni.org.br | | | | | | | | | | | |
|
| **Nome:** |  | | | | | | | | | | |
| Sexo: ( ) F ( ) M | | | | Data de Nascimento: | | | | Estado Civil: | | | |
| Nacionalidade: | |  | | | Naturalidade: | |  | | | | |
| RG: |  | | CPF: |  | | | Matrícula SIAPE: | |  | | |
| Cônjuge: |  | | | | | | Data Nasc.: | |  | | |
| Data de Ingresso no cargo de Advogado da União (dd/mm/aa): | | | | | | | / / | | | | |
| End.Residencial: | | |  | | | | | | | | |
| Bairro: |  | | | | Cidade: | |  | | UF: |  | |
| CEP: |  | | | | Telefone: | |  | | | | |
| Celular: |  | | | | E-mail pessoal: | |  | | | | |
| Deseja se inscrever no grupo virtual de discussões da ANAUNI, através de seu e-mail pessoal? | | | | | | | | | ( ) SIM  ( ) NÃO | | |
| Endereço Funcional: | | |  | | | | | | | | |
| Bairro: |  | | | | Cidade: | |  | | UF: |  | |
| CEP: |  | | | | Telefone: | |  | | | | |
| Celular: |  | | | | E-mail funcional: | |  | | | | |
| **D E P E N D E N T E S (Anexe outra folha se necessário)** | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | Data de Nasc. | | Parentesco | | |
|  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | |  | |  | | |
| **A U T O R I Z A Ç Ã O** | | | | | | | | | | | |
| **Valor do desconto:**  1% (um por cento) sobre o subsídio de  Advogado da União da respectiva Categoria | | | | | | **(\*) Obs.:**  Desconto definido na Assembleia Geral Ordinária ocorrida em 20/10/2018, no XIX ENAU, em Camaçari - BA | | | | | |
| Prazo: Indeterminado | | | | | | Unidade / UF de lotação: |  | | | | |
| *Por meio deste ato, manifesto desejo de associar-me à ANAUNI, na forma do artigo 4º do seu Estatuto,* | | | | | | | | | | | |
| *e autorizo o desconto, em folha de pagamento, do valor acima especificado.* | | | | | | | | |  |  | |
| Local e data: | |  | | | Assinatura: | |  | | | | |
|
| OBS.: Mantenha sempre os seus dados atualizados junto à secretaria da ANAUNI. | | | | | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |