



Sindicato dos Servidores do Poder  
Judiciário do Estado de Alagoas  
O seu direito é o nosso trabalho

## CADASTRO DE FILIAÇÃO AO SERJAL

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Formação: ( ) Superior Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Fundamental

Lotação: \_\_\_\_\_

Situação Funcional: ( ) Ativo ( ) Aposentado ( ) Pensionista

Cargo: ( ) Efetivo ( ) Comissionado ( ) Estável Data Admissão: \_\_\_\_\_

Categoria Funcional: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Atividade Extra-Profissional: \_\_\_\_\_  
(outra profissão ou atividade na área artística, cultural ou esportiva)

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Naturalidade (Cidade Natal): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Cart. Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Telefones: Trabalho: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Residencial: \_\_\_\_\_

Telefones: Trabalho: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Residencial: \_\_\_\_\_

E-mail: Trabalho: \_\_\_\_\_

E-mail: Pessoal: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTES:

Nome	Grau de Parentesco	Data de Nascimento

### AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

O signatário deste, acima identificado, requer a sua inscrição como associado do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado de Alagoas – Serjal e autoriza ao setor competente do seu órgão de origem (órgão pagador) a consignação, em sua folha de pagamento, do valor correspondente à mensalidade em favor do Serjal, nos termos do Estatuto, do Regimento Interno e Deliberações da Assembléia da Entidade.

### DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de direito que todas as informações aqui prestadas são a expressão da verdade, sob pena legal.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(cidade / UF) (dia) (mês) (ano)

Assinatura