



## FICHA DE FILIAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_

MATRICULA \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO \_\_\_\_\_ FOLHA \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_

BAIRRO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_

CIDADE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, Servidor (a) do Tribunal de Justiça, matrícula \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, folha de pagamento nº \_\_\_\_\_, lotado (a) na Comarca de \_\_\_\_\_, vara /setor \_\_\_\_\_ autorizo o Setor competente a proceder, em favor do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado do Ceará – Sindjustiça-Ce (código 810), com o desconto do percentual de:

[  ] **0,71 %** (zero vírgula setenta e um por cento) no vencimento base dos servidores optantes pelo enquadramento na Lei 14.786/2010.

[  ] **2 %** (dois por cento ) no vencimento base dos Servidores não optantes pela referida lei.

[  ] **5 %** (cinco por cento ) do salário mínimo nacional para Servidores exclusivamente comissionados.

\_\_\_\_\_ / CE \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura