|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FICHA DE FILIAÇÃO | | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |  |
| Data Nascimento: | | Natural de: | | | | |  |
| Estado Civil: | | Cônjuge: | | | | |  |
| RG: | | Órgão Emissor: | | | | |  |
| CPF: | | E-Mail: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Bairro: | | Cidade: | | | | | |
| Estado: MT | | CEP: | | | | | |
| Fone Resid. | Fone Com.: | | |  | Celular: | | |
| **FILIAÇÃO** | | | | | | | |
| Pai: | | Mãe: | | | | | |
| **DEPENDENTES** | | | | | | | |
| Nome Completo | | | Grau parentesco | | | Data de nascimento | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
|  | | |  | | |  | |
| **DADOS FUNCIONAIS** | | | | | | | |
| Cargo: FTE | | Data Nomeação: | | | | | |
| Matricula: | | Lotação: | | | | | |
| **PREENCHIMENTO DA ASSOCIAÇÃO** | | | | | | | |
| Filiação:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Dia Mês Ano | | Exclusão:  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  Dia Mês Ano | | | | | |
| **Declaro estarem corretas as informações acima prestadas e solicito minha filiação à AFISMAT:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ASSINATURA** | | | | | | | |