



FICHA DE FILIAÇÃO

Rua São Francisco Xavier, 524 - Pavilhão João Lyra Filho – 1º andar – bloco D – sala 1026
Maracanã - Rio de Janeiro/RJ – Tels.: (21) 2264-9314, 2334-0060, 2334-0511

NOME COMPLETO (POR EXTENSO):

DATA DE NASCIMENTO	CPF	DATA DE ADMISSÃO NA UERJ	
RG	ÓRGÃO EMISSOR / ESTADO	DATA DE EMISSÃO	
FACULDADE / INSTITUTO		DEPARTAMENTO	
CATEGORIA FUNCIONAL	NÍVEL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	DEDICAÇÃO EXCLUSIVA () sim () não

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO

RUA/AV: _____ Nº: _____

Nº APTO/CASA: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

EMAIL

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE CELULAR

1) Autorizo com a presente filiação, na forma do art. 85 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro, assim como na forma do Estatuto do ANDES/SN e do Regimento Interno da Seção Sindical da Associação dos Docentes da UERJ – ASDUERJ/SSind, o desconto mensal em folha de pagamento do Estado do Rio de Janeiro, da contribuição associativa equivalente a 1% (um por cento) sobre o meu vencimento base, acrescido do Adicional de Dedicção Exclusiva.

2) Autorizo com a presente filiação, na hipótese de impossibilidade administrativa imposta pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro de se fazer o desconto em folha da contribuição associativa mensal equivalente a 1% (um por cento) sobre o meu vencimento base, acrescido do Adicional de Dedicção Exclusiva, de se fazer o débito automático em minha conta corrente bancária.

DATA DE FILIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS: Rio de Janeiro, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO PROFESSOR(A): _____

O CAMPO ABAIXO DEVE SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA DA ASDUERJ)

FILIAÇÃO INSERIDA NO CADASTRO ASDUERJ EM ____ / ____ / 20____ .