



# 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

DATA DE NASCIMENTO

CPF

DATA DE ADMISSÃO NA UERJ

RG

ÓRGÃO EMISSOR / ESTADO

DATA DE EMISSÃO

FACULDADE / INSTITUTO

DEPARTAMENTO

ADVINDO(A) DA UEZO

(  ) SIM (  ) NÃO

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:  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): \_\_\_\_\_