

FICHA DE ASSOCIAÇÃO ASSPEN-DF

Associação dos Servidores do Sistema Penitenciário do DF

**N° matr. ASSPEN**

# 1 - DADOS PESSOAS

**Matrícula Funcional**

**CPF**

**RG:**

**Nome Completo Endereço Residencial**

**CEP**

**Bairro**

**Complemento**

**Telefones**

**Nome de Guerra**

**Data de Nasc**

**Lotação**

**E-mail**

**Nome do Pai**

**2 - FILIAÇÃO**

**Nome da Mãe**

# 3 - DEPENDENTES

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Parentesco** | **Data Nascimento** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA**

Autorizo a ASSPEN DF a efetuar o desconto da mensalidade associativa em minha folha de pagamento

no percentual de 1,2 %, considerando como base de calculo o padrão I da terceira classe da tabela de subsidio dos Policiais Penais do DF. Comprometo-me ainda, a gerar um token no sistema do GDF (***CONSIGSERV.COM.BR***) para efetivar o desconto da mensalidade em folha de pagamento e enviá-lo à secretaria da ASSPEN.

**Obs: Para a utilização do corpo jurídico desta associação haverá carência de 30 dias após a entrega desta solicitação.**

# A assinatura pede ser digital via Gov.br

Brasília, de de 20 .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor