ZONA CENTRO

SINDICATO DOS TÉCNICOS SUPERIORES, ASSISTENTES E AUXILIARES DE EDUCAÇÃO DA ZONA CENTRO

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

N.º ATRIBUIDO ☐

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: ____

BI/CC nº ____ Validade: D D M M A A A A

Data de Nascimento: D D M M A A A A Idade: ____ anos NIF ____

2. CONTACTOS

Morada: ____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: ____

Telf.: ____ Tlm.: ____ E-mail: ____ @ ____

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Agrupamento de Escolas / Instituição: ____ Escola / Serviço: ____

Morada: ____

Código Postal: ____ - ____ Localidade: ____ Distrito: ____

Telef.: ____ Fax: ____ Vencimento: ____ €

4. CATEGORIA PROFISSIONAL

☐ Auxiliar de Educação ☐ Assistente Operacional ☐ Assistente Técnico ☐ Técnico Superior ☐ Outra: ____

Habilitações:

☐ 1.º CEB ☐ 2.º CEB ☐ 3.º CEB ☐ Sec. ☐ Bacharelato ☐ Licenciatura ☐ Pós-graduação ☐ Mestrado

5. VÍNCULO

☐ Função Pública ☐ IPSS ☐ Misericórdia ☐ Ensino Particular e Cooperativo ☐ Ensino Superior

☐ Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas ☐ Contrato Individual de Trabalho

☐ Indeterminado ☐ A Termo ☐ Outra: ____

6. OPÇÃO DE DESCONTO

☐ Folha de vencimento ☐ Multibanco ☐ Transferência bancária ☐ Ao balcão

7. DECLARAÇÃO

Declara autorizar o desconto da sua quota sindical para o Sindicato dos Técnicos Superiores, Assistentes e Auxiliares de Educação da Zona Centro, no valor de 0,8% do vencimento ilíquido, a ser paga:

☐ Por desconto bancário, para a conta n.º **067 1004297 630**, da CGD em Coimbra

☐ Através da Folha de Vencimentos

☐ Ao balcão da sede/delegação do STAAECentro

☐ Através do Multibanco, IBAN - **00 350 671 0000 4297 630 14**

8. O ASSOCIADO

D D M M A A A A Assinatura: ____