



SINDCT Sindicato dos Servidores Públicos Federais na Área de Ciência e Tecnologia no Vale do Paraíba - SP
 Sede: R. Santa Clara, 432 - Vl. AdyAna- S. J. Campos - SP- CEP 12243-630 - C.G.C. 60.127.602/0001-36 -
 Caixa Postal 2017 - CEP 12243-990 - SJCampos - SP, SJCampos FONE/FAX (012) 3941-6655

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO SINDICAL

Autorizo o responsável pela folha de pagamento a descontar, mensalmente a partir do mês do recebimento desta autorização, 1% (um por cento) do valor do meu vencimento (salário nominal / salário da tabela), 1% (um por cento) sobre a titulação e 1% (um por cento) sobre a GDACT a fim de que seja recolhido ao Sindicato dos Servidores Públicos Federais na Área de Ciência e Tecnologia no Vale do Paraíba – Estado de São Paulo, a título de Mensalidade Associativa (Artigo 240, Letra “C”, da Lei número 8.112, de 11 de dezembro de 1990, RJU (Regime Jurídico Único) cuja Conta Corrente é de número 6.786-5 Agência 3443-6 Banco do Brasil S.A – SJCampos-SP.

Nome Completo

 Siapê

 Empresa

 Unidade

Departamento / Divisão

_____, ____/____/____
 Local data

 Assinatura

FSCT / 032



SINDCT Sindicato dos Servidores Públicos Federais na Área de Ciência e Tecnologia no Vale do Paraíba - SP
 Sede: R. Santa Clara, 432 - Vl. AdyAna- S. J. Campos - SP- CEP 12243-630 - C.G.C. 60.127.602/0001-36 -
 Caixa Postal 2017 - CEP 12243-990 - SJCampos - SP, SJCampos FONE/FAX (012) 3941-6655

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO SINDICAL

Autorizo o responsável pela folha de pagamento a descontar, mensalmente a partir do mês do recebimento desta autorização, 1% (um por cento) do valor do meu vencimento (salário nominal / salário da tabela), 1% (um por cento) sobre a titulação e 1% (um por cento) sobre a GDACT a fim de que seja recolhido ao Sindicato dos Servidores Públicos Federais na Área de Ciência e Tecnologia no Vale do Paraíba – Estado de São Paulo, a título de Mensalidade Associativa (Artigo 240, Letra “C”, da Lei número 8.112, de 11 de dezembro de 1990, RJU (Regime Jurídico Único) cuja Conta Corrente é de número 6.786-5 Agência 3443-6 Banco do Brasil S.A – SJCampos-SP.

Nome Completo

 Siapê

 Empresa

 Unidade

Departamento / Divisão

_____, ____/____/____
 Local data

 Assinatura