



# SINPOL-TO

SINDICATO DOS POLICIAIS CIVIS  
DO ESTADO DO TOCANTINS

Fone: (63) 3217-1151 | www.sinpol-to.org.br

e-mail: sinpoltocantins@sinpol-to.org.br

## FICHA DE FILIAÇÃO

NOME \_\_\_\_\_

FILHO DE \_\_\_\_\_

E DE \_\_\_\_\_

NATURALIDADE \_\_\_\_\_ DATA DE NASC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATA DE ADM NA PC/TO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ GRUPO SANGUINEO \_\_\_\_\_

GRAU DE ESC \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_

MATRÍCULA \_\_\_\_\_ LOTAÇÃO \_\_\_\_\_

Nº RG \_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_ Nº CPF: \_\_\_\_\_

BANCO \_\_\_\_\_ AGÊNCIA \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

ENDEREÇO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

TELEFONES: 01 \_\_\_\_\_ 02 \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

DEPENDENTE	DATA DE NASC	PARENTESCO
	____/____/____	
	____/____/____	
	____/____/____	
	____/____/____	
	____/____/____	

O servidor supra qualificado, AUTORIZA o órgão do Governo do Estado do Tocantins, responsável pela elaboração da Folha de Pagamento de Pessoal do quadro da Secretaria de Segurança Pública, ou qualquer instituição bancária, através da conta corrente acima identificada, proceder ao desconto da mensalidade do SINPOL/TO, decidida em Assembléia Geral da categoria, em conformidade com o Estatuto ora vigente.

AUTORIZO também o SINPOL-TO, junto ao RH, Corregedoria e Órgãos Públicos, requerer emissão de certidões, bem como históricos funcionais e financeiros.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local data

Assinatura do Filiado