

Nº sócio atribuído

Data de Admissão ___ / ___ / ___

1. Identificação

Nome Completo

BI / CC nº

Validade

D D M M A A A A

Data Nascimento

Idade : anos

NIF

2. Contactos

Morada

Código Postal:

Localidade

Telef

Telemóvel

E-mail:

3. Situação Profissional

Agrupamento Escolas / Instituição

Escola / Serviço:

Morada:

Código Postal:

Localidade

4. Categoria Profissional

Índice de Vencimento

Valor mensal

€

Auxiliar de Educação

Assistente Operacional

Assistente Técnico

Técnico Superior

Outra: _____

Habilitações:

1º Ciclo

2º CEB

3º CEB

Sec

Bacharelato

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

5. Vínculo

Função Pública

IPSS

Misericórdia

Ensino Particular e Cooperativo

Ensino Superior

Contrato Trabalho em Funções Públicas

Contrato Individual Trabalho

Indeterminado

A termo

Outro: _____

6. Opção de Desconto

Declaro autorizar o desconto da sua quota sindical para o STAAE Zona Norte, no valor de 0,8% do vencimento íliquido, a ser paga pela seguinte opção:

Por transferência bancária – IBAN : PT50 0035 0787 00019196630 38

Através de desconto direto no vencimento;

Ao balcão da sede do STAAE ZN;

7. Declaração de consentimento prévio do titular dos dados pessoais**Declaro que autorizo a utilização dos meus dados pessoais, no contexto das finalidades da presente inscrição de sócia do STAAE ZN**Porto, de de

Assinatura legível de acordo com BI /CC