ADESÃO Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(A preencher pelos Serviços)



**PEDIDO DE ADESÃO**

**ao regime do C.C.T**. entre a C\_EF e a F\_E, SI\_APE, SI\_DEP e Outros, publicado no B.T.E nº 31, de 22/8/2017, nos termos dos nºs 4 e 6 do Artº 1º-A do indicado C.C.T..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | | | |
|  | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO:  /  /  NACIONALIDADE:  ESTADO CIVIL: | | | | |
| BI/CC:  DATA DE VALIDADE:  /  /  NIF: | | | | |
| MORADA: | | | | |
| LOCALIDADE:  CÓDIGO POSTAL: - | | | | |
| CONTACTOS: tel.  e-mail | | | | |
| CATEGORIA:  CÓDIGO GRUPO DOCÊNCIA/RECRUTAMENTO: | | | | |
| REMUNERAÇÃO ILÍQUIDA:  EUROS | | | | |
| ESTAB. DE ENSINO:  tel..  email | | | | |
| LOCALIDADE:  DGEstE: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **MANIFESTAÇÃO DE VONTADE:**  -*Declaro aderir, com efeitos a partir do dia 1 do próximo mês de*   *de 20* *ao regime regulado pelo CCT supra identificado*. | | | | |
|  |  | |  |  |
| **PRESTAÇÃO** (0,5% da remuneração ilíquida) | | | **MODO DE PAGAMENTO** | |
|  | | |  | |
| DATA:  /  /  ASSINATURA:  (Assinatura idêntica à que consta No BI/CC) | | | | |
| C:\Users\jorge\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\IE\C2GWJT97\Scissors.svg[1].png...................................................................................................................................................................... | | | | |
| **ÁREA RESERVADA PARA A ENTIDADE CREDORA** | | IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR: **112652**  NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO: | | |
|  | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO DIRETO** | | | | |
| Eu, , autorizo que por débito mensal da minha conta abaixo indicada procedam ao pagamento da quantia de € ,00€ a partir do dia **do mês de**   **,** ficando o SINAPE/FEDERAÇÃO autorizado a atualizar as quotas sempre que, estatutariamente, assim for decidido, dando prévio conhecimento ao associado. | | | | |
|  | | | | |
| IBAN: PT50 | | | | |
| ASSINATURA:  DATA:  /  /  (Assinatura idêntica à que consta na Ficha de Identificação Ban cária) | | | | |

Delegação  |dirigente  | telm. 