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. 