



ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONARIOS DO INSTITUTO DE PESQUISA ENERGETICAS E NUCLEARES DO IPEN
Av. Prof. Lineu Prestes, 2242 – Cidade Universitária – Butantã – São Paulo/SP Cep.05508-000
Tel: 3032.0047 ou 3133.9045

FICHA RECADASTRAMENTO () / FILIAÇÃO ()

Nome: _____

ATIVO ()

INATIVO ()

PENSIONISTA ()

Data de admissão no órgão: _____ SIAPE: _____ Nº Funcional _____

Departamento/Sessão: _____ Função: _____

Cargo: _____ Classe/Padrão _____

Tel. Com.: _____ e-mail: _____

RG: _____ UF _____ CPF: _____

Sexo: () Masculino

() Feminino

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de Nascimento _____ Estado Civil _____

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Estado: _____ Cidade: _____

Tel. Res.: _____ Celular: _____

Ao Departamento de Pessoal

Autorizo que seja descontado o valor correspondente a 0,4% do meu salário bruto a partir do mês de _____
a título de CONTRIBUIÇÃO mensal à Associação dos Funcionários do IPEN.

Data _____ Assinatura: _____