



FICHA DE FILIAÇÃO ASSPEN-DF

Associação dos Servidores do Sistema Penitenciário do DF

Nº matr. ASSPEN

1 - DADOS PESSOAS

Matrícula Funcional CPF RG:

Nome Completo

Endereço Residencial

CEP Bairro Complemento

Telefones

Nome de Guerra Data de Nasc Lotação

E-mail

2 - FILIAÇÃO

Nome do Pai

Nome da Mãe

3 - DEPENDENTES

Nome	Parentesco	Data Nascimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo a ASSPEN DF a efetuar o desconto da mensalidade associativa em minha folha de pagamento no valor de 0,9% considerando como base de cálculo o **PADRÃO I DA TERCEIRA CLASSE** da tabela de subsídio dos Policiais Penais do Distrito Federal, equivalente ao subsídio inicial da carreira.
Comprometo-me ainda, a gerar um token no sistema do GDF (**CONSIGSERV.COM.BR**) para efetivar o desconto da mensalidade em folha de pagamento e enviá-lo à secretaria da ASSPEN.

Enviar cópia do RG, CPF e do último contracheque.

Brasília, de de 2024.

Assinatura e matrícula do servidor consignante

Assinatura do responsável pela consignatária