SIPE
Sindicato Independente de Professores e Educadores

Sede Nacional:
R. Aníbal Cunha, n.º 99
4050 - 0466 Porto
Tel. 22 2076060 **Fax**: 22 2076069
E-Mail: sipe.nacional@sipe.pt www.sipe.pt

SÓCIO Nº _____

Secretariado______________________

Dados Pessoais

Nome|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Residência|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Código Postal |__|__|__|__|-|__|__|__| Telm.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Localidade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

BI/CC |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Validade|__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| Contribuinte |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data de Nascimento |__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| E-mail: ____@__________

Situação Profissional

Pré Escolar ☐ 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ Ens. Secundário ☐ Particular ☐ Superior ☐ AEC ☐ Formador ☐

Escalão |__|__| Nº de anos no escalão |__|__| Passagem próximo escalão em|__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| Código |__|__|__|

Grupo, Disciplina ou Especialidade _______________________________Situação Profissional _______________________

ESCOLA/ QZP (onde pertence)|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ESCOLA (onde destacado(a))|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Telefone |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autorização Pagamento Quota Pela Escola

Autorizo o débito da minha quota sindical, correspondente a 0,6% do vencimento iliquido, pela Escola, referente à quota mensal

Sim ☐ Não ☐ **Assinatura**

Data: |__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| ____

Se respondeste sim, na autorização de pagamento pela escola,não necessitas de preencher a informação de autorização bancária.

Autorização Bancária (Débito em Conta)

Autorizo o débito na minha conta de depósito à ordem do Banco ____________________________ com IBAN PT50 |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| do Balcão de ________________________ seja transferido para a conta da Caixa Geral de Depósitos do SIPE (Sindicato Independente de Educadores e Professores), NIB: 0035070300018619883054 mensalmente a quantia de ________,____ euros correspondente a 0,6 % do meu vencimento ilíquido, referente à quota mensal. O SIPE fica autorizado actualizar as quotas naquela percentagem, sempre que se verifiquem aumentos salariais e sempre que houver mudança de escalão. **Assinatura**

Data: |__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| ____

☐ Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais acima descritos para me ser remetida informação referente a: toda a atividade relacionada com a carreira docente, ações de formação, seminários, workshops, felicitações, protocolos e eventos promovidos pelo SIPE ou em parceria com este.

Assinatura

Data: |__|__|__|__|/|__|__|/|__|__| ____