

1. Identificação

Nome Completo

BI / CC nº

Validade

Data Nascimento

Idade : anos

NIF

2. Contactos

Morada

Código Postal:

Localidade

Telef

Telemóvel

E-mail:

3. Situação Profissional

Agrupamento Escolas / Instituição

Escola / Serviço:

Morada:

Código Postal:

Localidade

4. Categoria Profissional Índice de Vencimento Valor mensal € Auxiliar de Educação Assistente Operacional Assistente Técnico Técnico Superior Outra: _____

Habilitações:

 1º Ciclo 2º CEB 3º CEB Sec Bacharelato Licenciatura Mestrado Doutoramento**5. Vínculo** Função Pública IPSS Misericórdia Ensino Particular e Cooperativo Ensino Superior
 Contrato Trabalho em Funções Públicas Contrato Individual Trabalho Indeterminado A termo Outro: _____**6. Opção de Desconto**

Declaro autorizar o desconto da sua quota sindical para o STAAE Zona Norte, no valor de 0,8% do vencimento íliquido, a ser paga pela seguinte opção:

 Por transferência bancária – IBAN : PT50 0035 0787 00019196630 38 Através de desconto direto no vencimento; Ao balcão da sede do STAAE ZN;**7. Declaração de consentimento prévio do titular dos dados pessoais****Declaro que autorizo a utilização dos meus dados pessoais, no contexto das finalidades da presente inscrição de sócia do STAAE ZN**Porto, de de

Assinatura legível de acordo com BI /CC