



AUTORIZAÇÃO DE AVERBAÇÃO

Nome: _____

Matrícula/SIAPE nº: _____ Classe: _____ Ref.: _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Titular - Ativo(a) Inativo(a)

Pensionista: Viúvo(a) Filho(a) Outros

Autorizo o Sindicato dos Policiais Rodoviários Federais no Estado do Paraná, a averbar o percentual de 1% (um por cento) da minha folha de pagamento, a partir da assinatura da presente, de acordo com o que determina as normas estatutárias do SINPRF/PR, comprometendo-me a cumpri-las e fazer com que sejam cumpridas na esfera da minha responsabilidade.

Curitiba, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura