

DECLARAÇÃO DE FILIAÇÃO SINDICAL PÓS-APOSENTADORIA

DADOS DO DECLARANTE

NOME COMPLETO:

CPF:

Declaro, para os devidos fins, que, mesmo após concessão da aposentadoria, opto por:

☐ Permanecer associado/filiado à/ao _____
(NOME DA ENTIDADE SINDICAL). Desse modo, AUTORIZO, por meio desta declaração, o desconto da contribuição associativa/sindical na folha de pagamento de aposentadoria, conforme os valores e condições estabelecidos pela referida entidade, nos termos do Art. 96, inciso V, da Lei Complementar Estadual 054 de 31/12/2001¹. Estou ciente de que a presente autorização poderá ser revogada a qualquer momento, mediante comunicação formal ao/à sindicato/associação.

☐ Não AUTORIZAR o desconto da contribuição associativa/sindical na folha de pagamento de aposentadoria.

Declaro, sob as penas de Lei, que as informações acima correspondem ao inteiro teor da verdade.

LOCAL (CIDADE E UF):

DATA:

ASSINATURA ELETRÔNICA PELO GOV.BR, TOKEN ou MANUAL

ASSINATURA DO DECLARANTE OU REPRESENTANTE LEGAL

¹ Dispõe sobre o Regime Próprio de Previdência Estadual de Roraima e dá outras providências.