SINDICATO DOS TRABALHADORES DOS IMPOSTOS

PEDIDO DE COMPARTICIPAÇÃO DE VENCIMENTO PERDIDO POR DOENÇA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do Sócio | Nº ADSE

Sócio n.º | Categoria

Local de Trabalho | Telem

Residência

Código Postal - | Telef.

Nº Funcionário | Nº CGA | NIF

Endereço de correio electrónico

2 - RECUPERAÇÃO DE VENCIMENTO PERDIDO POR DOENÇA

Ano a que se refere o pedido | Quotas pagas no ano a que respeita o pedido

Valor perdido

Documentos Anexos:

- ☐ Declaração do Serviço Processador de Vencimentos
- ☐ Cópia do recibo do vencimento
- ☐

3 - DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro por minha honra serem totalmente verdadeiras e não conterem omissões, todas as declarações constantes do presente boletim. Declaro igualmente, que aceito as condições do Regulamento do Fundo de Acção Social aplicáveis ao pedido formulado.

_____, _____ de _____ de 201 ___

O Requerente,

_____

OBSERVAÇÕES