



Ficha de Sindicalização Readmissão - Atualização

A preencher no SPGL

Sócio nº

SPGL TANTOS ANOS COMO ABRIL

www.spgl.pt

Sindicalização	Público	Pré-Escolar	Secundário	Ens. Artístico
Readmissão*	Particular**	1º Ciclo	Especial	Estab. Ens. Línguas
Atualização de Dados	IPSS**	2º Ciclo	Superior	Investigação
	Misericórdia**	3º Ciclo	Ens. Profissional	Grupo de Recrutamento

Nome

Data de Nascimento Ano Nacionalidade

BI/CC NIF CGA

Morada

Código Postal - Email

Telemóvel Telefone Autorizo o envio de emails de natureza sindical Sim Não

Habilitações Académicas Início da Atividade Docente

Situação Profissional Índice Escalão Vencimento Ilíquido ,

Estabelecimento de Ensino onde exerce funções

Concelho Código Postal -

Agrupamento de Escolas a que pertence

* De acordo com os artigos 8º e 14º dos Estatutos do SPGL.

** Para os docentes do ensino particular e setor social juntar cópia do certificado de habilitações e do recibo de vencimento.

Notas: A filiação só ocorre após a liquidação da quota, com efeito ao 1.º dia do mês.

Os dados recolhidos destinam-se a uso exclusivo do SPGL e serão tratados informaticamente. É garantido ao seu titular o direito de retificação e alteração.



SPGL . SINDICATO DOS PROFESSORES DA GRANDE LISBOA

Rua Fialho de Almeida, 3 1070 - 128 Lisboa • Tel: 21 381 9100 • FAX: 21 381 9199 • Email: org@spgl.pt

**Declaração
para desconto
automático no
vencimento**

Declaração para desconto automático no vencimento

(Nos termos e para os efeitos do disposto na Lei referente à cobrança de quotizações sindicais)

Declaro autorizar que o valor da minha quota sindical, que é de 0,8% do vencimento base/ilíquido mensal (nos termos dos Estatutos), conforme tabela enviada pelo sindicato, seja deduzido no meu salário e entregue ao SPGL - Sindicato dos Professores da Grande Lisboa.

Autorização de Débito Direto SEPA C2B - pagamento recorrente (a completar pelo SPGL) N° de Autorização:

Ao subscrever esta autorização está a autorizar o Sindicato dos Professores da Grande Lisboa a enviar instruções ao seu banco para debitar a conta com o IBAN constante desta autorização no valor referente à quotização estatutariamente definida.

Identificação do sócio

Nome do sócio**

Nome do titular da conta ***

Número de conta - IBAN**

BIC SWIFT **

* preenchimento obrigatório se já for sócio ** preenchimento obrigatório *** Se o titular da conta não for o sócio

Nota: Os seus direitos incluem a possibilidade de exigir do seu Banco, até ao prazo de 8 semanas a contar da data do débito na sua conta, o reembolso do montante debitado.

Os seus direitos, referentes à autorização acima referida, são explicados em declaração que pode obter no seu Banco.

Declaro não ser diretor nem estar ligado à propriedade de nenhum estabelecimento de ensino particular.

Data	Chave móvel Digital**
------	-----------------------

Modalidade de Pagamento:

**Autorização
de Débito
Direto
SEPA**