



Ficha de Sindicalização e Atualização

Sócio nº

DADOS PESSOAIS	Nome _____			
	Data de Nascimento _____	Nacionalidade _____	B.I. / C.C. nº _____	Nº de Contribuinte _____
	Morada _____			
	Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____	
	Telemóvel _____	Email _____		

SITUAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÉMICA	Habilitações Académicas				
	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Pós-graduação <input type="checkbox"/>	Mestrado <input type="checkbox"/>	Doutoramento <input type="checkbox"/>	
	Outra _____				
	Grupo/Disciplina _____	Código _____	Designação da Licenciatura _____		
	Nível de Ensino				
Pré-escolar <input type="checkbox"/>	1º ciclo <input type="checkbox"/>	2º Ciclo <input type="checkbox"/>	3º Ciclo e Secundário <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>	Outro _____
Situação Profissional					
Q.E./Q.A.E. <input type="checkbox"/>	Q.Z.P. <input type="checkbox"/>	Contratado <input type="checkbox"/>	Aposentado <input type="checkbox"/>	Outro _____	

SITUAÇÃO PROFISSIONAL E ACADÉMICA	Estabelecimento de Ensino			
	Público <input type="checkbox"/>	Particular/Cooperativo <input type="checkbox"/>	IPSS <input type="checkbox"/>	Outro _____
	Início da Atividade Docente _____	Tempo de Serviço _____	Escalão _____	Índice _____
	Anos _____		Dias _____	
	Estabelecimento de Ensino / Quadro a que pertence _____			
	Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____	
Entidade onde exerce funções _____				
Localidade _____	Código Postal _____	Telefone _____		

ASPL	Identificação do Proponente			Número _____
	Dirigente <input type="checkbox"/>	Delegado <input type="checkbox"/>	Sócio <input type="checkbox"/>	Funcionário <input type="checkbox"/>
	Data _____	Assinatura _____		

Não autorizo o fornecimento dos meus dados às entidades que tenham ou venham a ter acordos com a ASPL para receber informações sobre os serviços prestados.



Declaração para desconto automático no vencimento/desconto

Sócio nº

Nos termos e para os efeitos do disposto na Lei Sindical (Lei nº 35/2014, de 20/06), no que concerne à cobrança de quotizações sindicais

Nome _____

Escola na _____

Declaro autorizar que o valor da sua quota sindical, correspondendo a 0,8% sobre o índice mais baixo da carreira docente – índice 167, à exceção daqueles que estão contratados com horário igual ou inferior a 10 horas semanais, cujo valor é reduzido em 50%, seja deduzido no seu salário, em qualquer escola da rede do Ministério da Educação, e entregue à ASPL – Associação Sindical de Professores Licenciados.

Declaro ainda que, no caso de interrupção temporária de atividade docente ou mudança de escola (desde que esta não se encontre a processar a respetiva dedução no vencimento), autoriza a Instituição Bancária _____

a debitar na conta com o IBAN/BIC _____ e o NIB _____

nos termos dos Estatutos, a quota correspondente a _____ Euros (_____).

Esta quantia deverá ser transferida para a conta com o NIB _____ da ASPL da Caixa Geral de Depósitos.

Data _____

O Declarante _____