

## Dados pessoais

Nome completo: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F

CPF: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefones: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ / (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## Apenas para servidores públicos

Órgão/Entidade:  TCU  Outro: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Situação funcional:  Ativo  Aposentado

## Dependentes

Nome completo / email	Sexo	Nascimento	Parentesco
Nome: _____ e-mail: _____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	__/__/____	
Nome: _____ e-mail: _____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	__/__/____	
Nome: _____ e-mail: _____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	__/__/____	
Nome: _____ e-mail: _____	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	__/__/____	

### Autorização para averbação (apenas para servidores do TCU)

Solicito averbação junto à rubrica ASTCU e autorizo que seja descontado em meu contracheque, mensalmente, a quantia de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ reais) a partir da data de assinatura desta ficha de filiação, abaixo indicada.

Brasília, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Solicitante

\_\_\_\_\_  
Secretaria da ASTCU