



**Sindicato  
Nacional  
do Ensino  
Superior**

Sócia/o nº  
(A PREENCHER PELO SNESUP)

### FICHA DE INSCRIÇÃO / ATUALIZAÇÃO

Os dados recolhidos, que serão objeto de tratamento informatizado, destinam-se a dar cumprimento aos direitos e deveres decorrentes da qualidade de sócia/o do Sindicato Nacional do Ensino Superior (Associação Sindical de Docentes e Investigadores). Ao seu titular, é garantido o direito ao acesso, retificação, alteração ou eliminação, sempre que para isso se dirija por escrito ao SNESUP.

#### Preencher de forma legível e remeter assinado ao SNESUP

NOME COMPLETO (SUBLINHAR OS NOMES POR QUE É CONHECIDA/O)

NOME (CONTINUAÇÃO)		DATA NASCIMENTO (DD/MM/AAAA)		BI / CARTÃO DO CIDADÃO / PASSAPORTE	
ENDEREÇO DE RESIDÊNCIA / ENDEREÇO POSTAL			LOCALIDADE (SE NECESSÁRIA PARA EFEITOS POSTAIS)		
CÓDIGO POSTAL		TELEFONE RESIDÊNCIA		TELEMÓVEL	
TELEFONE LOCAL DE TRABALHO		EXTENSÃO	ENDEREÇO CORREIO ELECTRÓNICO		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO OU INVESTIGAÇÃO			UNIDADE ORGÂNICA		
DEPARTAMENTO / CENTRO DE INVESTIGAÇÃO			CATEGORIA		
GRAU ACADÉMICO MAIS ELEVADO		DOMÍNIO CIENTÍFICO	OBTIDO EM (DD/MM/AA)	AGREGAÇÃO (RISQUE O QUE NÃO INTERESSA)	OBTIDA EM (DD/MM/AA)
			-	SIM / NÃO	-

Inscreve-se como sócia/o do SNESUP – Sindicato Nacional do Ensino Superior – Associação Sindical de Docentes e Investigadores

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(local e data) (Assinatura manuscrita conforme o Cartão de Cidadão ou Assinatura Digital ou Assinatura com Chave Móvel Digital (CMD))

**IMPORTANTE!** O pagamento de quotas por desconto no vencimento (pago diretamente pela entidade patronal ao SNESUP) será comunicado aos serviços da entidade patronal pelo SNESUP através do envio da autorização infra.

O valor da quota sindical, é de 0,65% da remuneração base mensal, ilíquida, arredondado à décima superior (dentro do limite do Artigo 9º, nº 1 dos Estatutos).

Ser-lhe-á posteriormente enviado cartão de sócia/o e boletim para inscrição no seguro de saúde (gratuito no Módulo 1).



**Sindicato  
Nacional  
do Ensino  
Superior**

Sócia/o nº  
(A PREENCHER PELO SNESUP)

#### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PAGAMENTO DE QUOTAS POR DESCONTO DIRETO NO VENCIMENTO

A inscrição só é validada com a autorização de pagamento de quotas preenchida e assinada.

A Declaração de Autorização para Pagamento é processada pelos serviços do SNESUP e enviada à entidade pagadora.

Nos termos e para efeitos do Código do Trabalho em vigor, e, se aplicável da Lei do Geral do Trabalho em Funções Públicas, referentes a cobrança de quotizações sindicais.

(Nome legível) \_\_\_\_\_  
N.I.FISCAL \_\_\_\_\_ com a categoria profissional de \_\_\_\_\_  
na (instituição) \_\_\_\_\_, sócia/o do SNESUP –

Sindicato Nacional do Ensino Superior (Associação Sindical de Docentes e Investigadores), declara autorizar que o valor da sua quota sindical, que é de 0,65% da remuneração base mensal, ilíquida, arredondada à décima superior (dentro do limite do Art. 9º, nº1 dos Estatutos) seja deduzida na sua remuneração e remetida ao SNESUP, com sede na Av. 5 de Outubro, 104, 4º - 1050-060 LISBOA, ou depositado na conta da Caixa Geral de Depósitos (Agência Calhariz) com o IBAN – PT50 0035 0396 0020 0554 3308 0.

Esta declaração revoga e substitui toda e qualquer declaração anterior relativa a descontos de quotizações sindicais.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(local e data) (Assinatura manuscrita conforme o Cartão de Cidadão ou Assinatura Digital ou Assinatura com Chave Móvel Digital (CMD))