



FICHA DE AFILIACIÓN

Solicito ser admitido como afiliado al SINDICATO ÚNICO NACIONAL DE TRABAJADORES CAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADUANAS Y DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA-SUNCAS

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
FECHA DE NACIMIENTO	DNI	PROFESIÓN
DISTRITO DE RESIDENCIA	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
CELULAR	CORREO PERSONAL (EXTERNO)	

DATOS LABORALES

NRO REGISTRO	CARGO	CÓDIGO UUOO
UNIDAD ORGANIZACIONAL		INTENDENCIA
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
FECHA DE INGRESO	CORREO INSTITUCIONAL	

@sunat.gob.pe

Asimismo, una vez afiliada, me comprometo a cumplir fielmente las normas y deberes señalados en el Estatuto del **SUNCAS-SUNAT**, los mismos que son de mi conocimiento y sus modificatorias, los acuerdos adoptados en Asambleas, propiciar el fortalecimiento de nuestra organización sindical y defender nuestros derechos laborales. Así también autorizo para que me representen en la negociación y suscripción de los Convenios Colectivos, cuando los hubiere y se me concedan los derechos y beneficios obtenidos.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi consideración y estima.

_____, ____ de _____ del 2026

(Firmar dentro del recuadro)

DNI N° _____

HUELLA DACTILAR



**SINDICATO ÚNICO NACIONAL DE TRABAJADORES CAS DE LA SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE ADUANAS Y DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA -SUNCAS-SUNAT**
Expediente N° 58111-2021-MTPE/1/20.2 – Fundado el 10 de Julio del 2021

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE CUOTA SINDICAL

_____, ____ de _____ del 2026

Sr.

Jefe de la División de Compensaciones– INRH.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADUANAS DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Presente. -

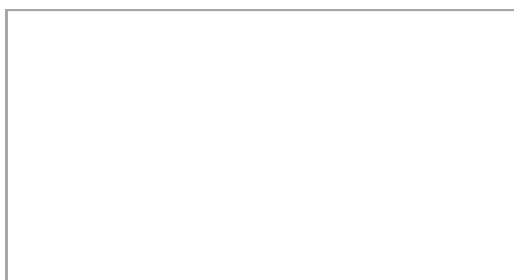
De mi mayor consideración:

Por la presente, en mi calidad de afiliado al SINDICATO UNICO NACIONAL DE TRABAJADORES CAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADUANAS Y DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA (**SUNCAS-SUNAT**), autorizo a la División de Compensaciones de la Gerencia de Gestión del Empleo de la SUNAT para que deduzcan de mis remuneraciones mensuales el importe correspondiente a la cotización sindical (**S/. 15.00**) en favor de mi institución sindical, así como las cotizaciones extraordinarias o las modificaciones que dicha cotización mensual pueda sufrir por acuerdo de la Asamblea General de Afiliados.

Dejo expresa constancia que emito esta autorización libre y voluntariamente y que la misma tendrá vigencia desde la suscripción de la presente y mientras me encuentre afiliado al sindicato, al amparo de mis derechos de Libertad Sindical conforme al artículo 28° inciso 1° de la Constitución Política del Estado.

Sin otro en particular, quedo de Ustedes.

Atentamente.



FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS : _____

D.N.I. : _____