



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE POÇOS DE CALDAS

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS:

NOME: _____ MATRÍCULA: _____
NATURAL: _____ ESTADO: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ESTADO CIVIL: _____
E-MAIL: _____

FILIAÇÃO:

PAI: _____
MÃE: _____
CÔNJUGE: _____
FILHOS: _____ NASC: ____/____/____
_____ NASC: ____/____/____
_____ NASC: ____/____/____
_____ NASC: ____/____/____

ENDEREÇO: _____
N.º: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____
TELEFONE: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____ SECRETARIA: _____
CARGO: _____ ADMISSÃO: ____/____/____

DOCUMENTOS:

CTPS: _____ SÉRIE: _____ PIS/PASEP: _____
CPF: ____-____-____-____ RG: _____ SSP: _____ EMISSÃO: ____/____/____

DECLARAÇÃO:

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE PARA CONFIGURAR A MINHA POSIÇÃO COMO ASSOCIADO DESTA ENTIDADE, AUTORIZO A DESCONTAR MENSALMENTE DA MINHA FOLHA DE PAGAMENTO A IMPORTANCIA DE 1% (HUM POR CENTO) SOBRE MEU SALÁRIO BASE, A TITULO DE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL MENSAL FIXADA PELO ESTATUTO DESTE SINDICATO.

SALIENTAMOS QUE NOS TERMOS DO ESTATUTO, É NECESSÁRIO 6 (SEIS) MESES DE FILIAÇÃO PARA USUFRUIR DE SERVIÇOS E BENEFÍCIOS OFERECIDOS POR ESTA ENTIDADE SINDICAL. CASO O SERVIDOR TENHA INTERESSE DE USUFRUIR DE ALGUNS DOS BENEFÍCIOS OU SERVIÇOS, PODERÁ PAGAR DE IMEDIATO OS 6 (SEIS) MESES DE CARÊNCIA.

Poços de Caldas, ____/____/____.

ASSINATURA