SINDISCAM

SINDICATO PROFISSIONAL DOS FUNCIONÁRIOS E SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CAMPO MOURÃO

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

RG: _____ CPF: _____

DATA NASC.: _____ ESTADO CIVIL: _____

NATURAL DE: _____ ESTADO: _____

ESCOLARIDADE: _____

ENDEREÇOS

RUA/AV: _____ NÚMERO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEL.: _____ TEL.: _____

E-MAIL PESSOAL: _____

DADOS FUNCIONAIS

EMPREGADOR: ( ) PREFEITURA ( ) CÂMARA MUNICIPAL ( ) PREVISCAM

LOCAL DE TRABALHO: _____

SECRETARIA: _____ MATRÍCULA: _____

FUNÇÃO: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

FONE LOCAL DE TRABALHO: _____

VÍNCULO: ( ) ESTATUTÁRIO ( ) EMPREGO PÚBLICO (CLT) ( ) CARGO COMISSÃO

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DA MENSALIDADE EM FOLHA DE PAGAMENTO

Pelo presente, autorizo meu empregador a descontar em folha de pagamento, a mensalidade sindical no valor de 1% (um por cento) do salário base, e repassar ao Sindiscam após o desconto.

Campo Mourão, ____ de _____ de _____.

_____
Assinatura do Sindicalizado

ENTREGUE AO SEU REPRESENTANTE POR LOCAL DE TRABALHO OU ENVIE NO WHATSAPP DO SINDISCAM.

SINDISCAM

RUA MATO GROSSO, 2712 / CENTRO DE CAMPO MOURÃO / PR
(44) 3523-2725 | (44) 3523-7539 | (44) 99803-0047 | (44) 99803-0065
www.sindiscam.org.br | facebook.com/sindiscam | instagram.com/sindiscam