

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