

- FEDERAL
- ESTADUAL
- MUNICIPAL
- PENSIONISTA
- PRIVADO

COLAR
ETIQUETA AQUI

FICHA DE CADASTRAMENTO SINDICAL

INDISPENSÁVEL ANEXAR CÓPIA DO ÚLTIMO CONTRACHEQUE

DADOS PESSOAIS

(01) NOME: _____

(02) ÓRGÃO _____ (03) MATRÍCULA _____

(04) NACIONALIDADE _____ (05) NATURALIDADE _____

(07) DATA NASCIMENTO _____ / _____ / _____ (06) SEXO (M/F) (08) ESTADO CIVIL (S/C/V/O)

(09) FILIAÇÃO: PAI: _____
MÃE: _____

(10) ENDEREÇO RESIDENCIAL (R.,AV.,NUMERO) _____
_____ (11) BAIRRO _____

(12) CIDADE _____ (13) CEP _____

(14) TEL.RES: _____ TEL.TRAB.: _____

(15) CPF _____ (16) PIS/PASEP: _____

(17) RG _____ (18) DATA EMISSÃO _____ / _____ / _____

(19) EMISSOR _____ (20) e-MAIL _____ .com.br

DADOS FUNCIONAIS

(21) TIPO: ATIVO INATIVO ESTATUTÁRIO CELETISTA (25) DATA ADM. _____ / _____ / _____ (27) DATA OPÇÃO FGTS _____ / _____ / _____

(22) CARGO _____ CÓDIGO _____

(23) LOTAÇÃO _____ CÓDIGO _____

(24) END.TRABALHO _____

(25) NÍVEL SUPERIOR MÉDIO AUXILIAR - CLASSE PADRÃO SALARIAL _____

PENSIONISTAS	
(03-B) MATRÍCULA DO INSTITUIDOR	_____
_____	_____
_____	_____

DADOS BANCARIOS

(28) BANCO ONDE RECEBE O PAGAMENTO _____ CÓDIGO _____

(29) AGÊNCIA CÓDIGO _____ NOME _____

(30) CONTA CORRENTE _____ (31) CONTA FGTS _____

AUTORIZAÇÃO DE SINDICALIZAÇÃO

(32) Autorizo o desconto de 1,13% (um virgula treze por cento) de meu salário bruto em folha de pagamento, ou boleto bancário ou débito em conta corrente por conta de contribuições devidas por mim em favor do sindicato dos trabalhadores em saúde, trabalho e previdência social do estado do rio de janeiro (SINDSPREV/RJ), sujeito a possíveis reajustes por deliberação da assembléia geral. Ser-me-á facultado o direito de cessar esta autorização a qualquer época, desde que, o faça por escrito em requerimento dirigido ao Departamento de Cadastro do SINDSPREV/RJ.

DATA _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO SINDICALIZADO

VEJA AS INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO NO VERSO.

RECIBO
COLAR
ETIQUETA AQUI

Recebi a ficha de CADASTRAMENTO SINDICAL de (33) _____ em _____ / _____ / _____

(34) Responsável pelo Cadastro _____

(35) ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO DEPT. DE CADASTRO _____