



**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SERVIÇOS
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CARAGUATATUBA**
SINDICATO DE LUTA E DEMOCRÁTICO



Ficha de Filiação Sindical nº

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ MATRÍCULA: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____

CÔNJUGE: _____ NASC: _____

EMAIL: _____

DEPENDENTES MENORES: _____

NASC: _____

NASC: _____

NASC: _____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

EMPRESA: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____ SETOR: _____

TELEFONE: _____ RAMAL: _____

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO

Solicito minha inscrição no quadro social do Sindicato dos Trabalhadores em Serviços Públicos Municipais de Caraguatatuba - Sindicato de Luta e Democrático. Estou ciente, e de acordo, que deverei respeitar o estatuto deste sindicato. Sendo assim, autorizo o desconto em folha de pagamento de 1% do meu salário-base, referente às mensalidades, conforme o art. 545 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

Obs.: desfiliação somente após 6 meses.

Caraguatatuba, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do associado

Rua José Vieira de Freitas Lide, nº 95, Bairro Porto Novo, Caraguatatuba/SP, CEP 11667-785



**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SERVIÇOS
PÚBLICOS MUNICIPAIS DE CARAGUATATUBA**
SINDICATO DE LUTA E DEMOCRÁTICO



Ficha de Filiação Sindical nº

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ MATRÍCULA: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

ESTADO CIVIL: _____

CÔNJUGE: _____ NASC: _____

EMAIL: _____

DEPENDENTES MENORES: _____

NASC: _____

NASC: _____

NASC: _____

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

EMPRESA: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____

FUNÇÃO: _____ SETOR: _____

TELEFONE: _____ RAMAL: _____

SOLICITAÇÃO DE FILIAÇÃO

Solicito minha inscrição no quadro social do Sindicato dos Trabalhadores em Serviços Públicos Municipais de Caraguatatuba - Sindicato de Luta e Democrático. Estou ciente, e de acordo, que deverei respeitar o estatuto deste sindicato. Sendo assim, autorizo o desconto em folha de pagamento de 1% do meu salário-base, referente às mensalidades, conforme o art. 545 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho).

Obs.: desfiliação somente após 6 meses.

Caraguatatuba, ____ de _____ de 20 ____

Assinatura do associado

Rua José Vieira de Freitas Lide, nº 95, Bairro Porto Novo, Caraguatatuba/SP, CEP 11667-785