

FICHA DE FILIAÇÃO - (ATIVO ou APOSENTADO)

DADOS PESSOAIS

Nome: *

CPF: *

Data de nascimento: * / /

RG:

Órgão Exp.:

Data de Expedição: / /

Sexo: FEMININO () MASCULINO ()

Estado Civil:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

UF: *

CEP:

Fone Residencial: ()

Celular: * ()

Email:

Contato de Emergência (Nome e Telefone):

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

DADOS FUNCIONAIS

Matrícula: *

Data de posse: / /

Situação Funcional: ATIVO () APOSENTADO ()

Regional:

Localização:

Cargo:

Fone BC: ()

Ramal:

Data da Aposentadoria: / /

Tipo de Aposentadoria:

() CELETISTA

() RJU

Requer a filiação a essa Entidade Sindical, declarando conhecer os dispositivos estatutários e a política de privacidade do Sindicato, destacando que processamos seus dados pessoais de acordo com a nossa política de privacidade e termos de uso.

Autoriza ainda, o desconto em folha de pagamento da contribuição mensal em favor desse Sindicato. Na impossibilidade do desconto em folha, autorizo o débito em conta corrente bancária de minha titularidade informada nesta ficha de filiação.

Assinatura

Local/Data

Sede SINAL – SCS Quadra 1, Bloco G, Salas 401/402/408 – Ed Baracat – Brasília - DF. 70.397-900.

Tels.: (61) 3322-8208

* Campos de preenchimento obrigatório.