|  |
| --- |
| FICHA DE FILIADO |
| NOME COMPLETO:………………………………………………………………………………………………………………RG: CPF:………………………………………………………………………………………………………………DATA DE NASCIMENTO: ESTADO CIVIL:………………………………………………………………………………………………………………NATURALIDADE:………………………………………………………………………………………………………………END. RESIDENCIAL:………………………………………………………………………………………………………………COMPLEMENTO: ( ) CASA ( ) APARTAMENTO………………………………………………………………………………………………………………BAIRRO: CEP:………………………………………………………………………………………………………………CIDADE: FONE: /CEL:………………………………………………………………………………………………………………E-MAIL:………………………………………………………………………………………………………………PREFEITURA ONDE TRABALHA:………………………………………………………………………………………………………………SECRETARIA:………………………………………………………………………………………………………………CARGO E/OU FUNÇÃO OCUPADA:………………………………………………………………………………………………………………DATA DE ADMISSÃO: MATRÍCULA:………………………………………………………………………………………………………………CONCURSADO: ( ) CONTRATADO: ( )………………………………………………………………………………………………………………GRAU DE INSTRUÇÃO ( )SUPERIOR ( )MÉDIO ( )FUNDAMENTAL……………………………………………………………………………………………………………… |

 Declaro para os devidos fins e efeitos legais e a quem de direito interessar que por ocasião da assinatura do presente, passo a ostentar a condição de filiado (a) da presente entidade sindical, valendo-me dos respectivos direitos e prerrogativas, e em contrapartida, comprometo-me ao cumprimento do estatuto e demais deliberações da aludida entidade, bem como ao recolhimento das mensalidades estabelecidas na forma do respectivo estatuto e/ou assembleia, sendo que, no tocante a mensalidade sindical, autorizo desde já que o desconto seja feito diretamente em minha folha de pagamento, conforme dispõe Ato Regimental n.º 01/2019/Diretoria/Sindifoz.

 Itajaí,…….de…………………………..de………….. **.**

 ASS:………………………………...…………………………………..

|  |
| --- |
| **DEPENDENTES CÔNJUGE E FILHOS MENORES DE 21 ANOS DE IDADE** |
| NOME | DATA DE NASC. | GRAU DE PARENTESCO | ESCOLARIDADE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |