



**SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ENTIDADES
CULTURAIS, RECREATIVAS E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DE ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO
ESTADO DE MATO GROSSO**

**FICHA DE
FILIAÇÃO**

DADOS PESSOAIS	Nome:			Data de Nascimento
	Pai:		Mãe:	
	Nacionalidade:		Natural de:	
	CPF	Doc. Identidade (RG)	Órgão Expedidor	Data de Emissão
	Endereço			
	Bairro	Cidade	UF	CEP
	Email:		Estado civil:	
	Telefones Res. ()		Cel. ()	

INFORMAÇÃO PROFISSIONAL	EMPRESA EMPREGADORA:	TELEFONE: ()
	CARGO:	SALÁRIO:
	ENDEREÇO DE TRABALHO:	
	DATA DE ADMISSÃO	

NOME DOS DEPENDENTES

	NOME COMPLETO	GRAU DE PARENTESCO	DT. NASC.
1.			
2.			
3.			
4.			

O ABAIXO ASSINADO, VEM SOLICITAR A INCLUSÃO DO SEU NOME NO QUADRO DE ASSOCIADOS DESTA ENTIDADE, COMPROMETENDO-SE A CUMPRIR AS NORMAS ESTABELECIDAS NO ESTATUTO SOCIAL.

_____ ASSINATURA	DATA: ____/____/____
----------------------------	-----------------------------

AUTORIZAÇÃO EXPRESSA PARA DESCONTO EM FOLHA

NOME DO ASSOCIADO: _____

ENTIDADE: _____

Pelo presente, autorizo que seja deduzida de meu salário, a importância correspondente a mensalidade de 1%(um por cento), por mim devida ao Sindicato dos EMPREGADOS EM ENTIDADES CULTURAIS, RECREATIVAS E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ORIENTAÇÃO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL NO ESTADO DE MATO GROSSO – SENALBA/MT.

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA