



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE HORTOLÂNDIA

FOTO
3x4

FICHA DE FILIAÇÃO

Sócio nº: _____

Matrícula: _____

DADOS PESSOAIS (Obrigatório preencher todos os dados)

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ Tit. Eleitor: _____

Endereço Res.: _____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone Res.: _____ Celular: _____ Tel. Trabalho: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Local de Nasc.: _____ Estado Civil: _____

E-mail: _____

DADOS PROFISSIONAIS (Obrigatório preencher todos os dados)

Secretaria /Autarquia: _____ Data de Admissão: ____/____/____

Função: _____ PREFEITURA () CÂMARA () HORTOPREV ()

Local de Trabalho: _____ Regime de contratação: _____ Salário _____

DEPENDENTES (Esposa (o), filhos até 21 anos ou dependentes no IR)

Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____

DECLARAÇÃO

Declaro ter autorizado desconto em folha de pagamento da mensalidade associativa e Lei Municipal nº 626, referente a convênio firmado pelo Sindicato de acordo com o Estatuto Social da entidade, do qual tenho conhecimento. Por estar ciente das responsabilidades da presente autorização e, por corresponder a mesma aos meus interesses, assino-a.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo pela presente a PREFEITURA () CÂMARA () HORTOPREV () a proceder em favor do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Municipal de Hortolândia - STSPMH - o desconto de 1% (com teto máximo de R\$ 20,00, reajustado anualmente conforme data-base) do salário base e Lei Municipal nº 626, em folha de pagamento a partir desta data.

Nome: _____ Registro: _____

Sector: _____ Telefone: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

**SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE HORTOLÂNDIA**

PARA PREENCHIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO DO SINDICATO

Econsig: _____ data: _____ ass:

Seicon/c foto: _____ data: _____ ass:

Livro: _____ data: _____ ass:

Cadastro: _____ data: _____ ass:

Planil Mens: _____ data: _____ ass:

Planil Execel: _____ data: _____ ass:

