

## FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA MENSALIDADE SINDICAL EM FOLHA DE PAGAMENTO

Nome completo \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_ Local de nascimento \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Filiação: (pai) \_\_\_\_\_ e (mãe) \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_

Carteira de identidade \_\_\_\_\_ Órgão emissor \_\_\_\_\_ Data de expedição \_\_/\_\_/\_\_

CPF \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_ Cargo ou função que exerce \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Vínculo(s) de trabalho: ( ) efetivo ( ) ACT ( ) CLT ( ) cargo comissionado  
( ) ativo ( ) aposentado

Endereço residencial \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

( ) Tel particular \_\_\_\_\_ ( ) Tel funcional \_\_\_\_\_

Sinalize acima o número usado para WhatsApp

E-mail \_\_\_\_\_

São José/SC, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) servidor