

FICHA DE ASSOCIADO

NOME: _____
FONE: _____ WHATSAPP: _____
MUNICÍPIO: _____ CEP: _____
ENDEREÇO: _____
Nº: _____ COMPLEMENTO: _____
BAIRRO: _____
EMAIL: _____
NOME DA MÃE: _____
NOME DO PAI: _____
SECRETARIA/ÓRGÃO: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____
ENDEREÇO: _____
Nº: _____ BAIRRO: _____ CEP: _____
MUNICÍPIO: _____ FONE: _____
CARGO: _____ FUNÇÃO: _____
MATRÍCULA/IDENTIDADE FUNCIONAL: _____ ATIVO () INATIVO ()
DATA ADMISSÃO: ____/____/_____
REGIME JURÍDICO: ESTATUTÁRIO () CONCURSADO () EXTRA NUMERÁRIO ()
CONTRATO EMERGENCIAL OU CLT ()
REGIME PREVIDENCIÁRIO: IPÊ () INSS ()
GRAU DE INSTRUÇÃO: _____
QUADRO: _____ PADRÃO: _____
CARGA HORÁRIA: 20h () 30h () 40h ()
DATA NASC.: ____/____/_____
SEXO: M () F ()
FACEBOOK: _____ ESTADO CIVIL: _____
NATURAL DE: _____
RG nº _____ CPF nº _____
CONTA CORRENTE:
BANCO _____ AGÊNCIA _____ CONTA _____

Autorizo a descontar em folha ou debitar o valor estabelecido em Assembleia Geral, para o SINDSEPE/RS, a título de contribuição social.

LOCAL: _____, ____/____/_____.

ASSINATURA _____

Favor preencher esta ficha, assinar, escanear e enviar para o email sindsepers@sindsepers.org.br ou para o whatsapp 51.99994.5653 juntamente com a cópia do último contracheque.