



SINDICATO DOS SERVIDORES EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA COLEGIADA REGIONAL – Filiado à CSP/CONLUTAS/DIEESE

PABX: (0xx84) 3417-3025 – CNPJ: 24518060/0001-69
Rua Amaro Cavalcante nº 15 A – Centro - Caicó-RN - Cep: 59.300-000
Site: sindsaudern.org.br - E-mail: regionalcaico@sindsaudernrg.br

Foto ¾

PROPOSTA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Órgão/Local de Trabalho:

Nome Servidor(a):

Matricula nº

Endereço:

CEP:

Tel. Residencial:

Tel. Trabalho:

Cel.

E-mail:

Sexo: () Masculino () Feminino - Estado Civil:

Escolaridade: () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Pós-Graduado – Outros: _____

DOCUMENTAÇÃO

CPF nº

Título Eleitoral nº

RG nº

Dada da emissão:

PIS / PASEP nº

CTPS/SÉRIE nº

DADOS DO NASCIMENTO

Data de Nascimento:

Naturalidade:

Filiação:

DADOS PROFISSIONAIS

Data de Admissão:

Cargo/Função:

Situação do Filiado:

Caicó/RN, _____

Diretor(a)

Assinatura filiado(a)



SINDICATO DOS SERVIDORES EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
DIRETORIA COLEGIADA REGIONAL – Filiado à CSP/CONLUTAS/DIEESE

PABX: (0xx84) 3417-3025 – CNPJ: 24518060/0001-69
Rua Amaro Cavalcante nº 15 A – Centro - Caicó-RN - Cep: 59.300-000
Site: sindsaudern.org.br - E-mail: regionalcaico@sindsaudernrg.br

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Ao Excelentíssimo Senhor Secretário(a) de Administração

Nome do filiado(a):

Matricula funcional:

Órgão/Local de Trabalho:

Abaixo assinado(a) autorizo o desconto em folha de pagamento de 1% (um por cento) da remuneração total, exceto Gratificação de Estímulo a Produtividade e Plantão Eventual em favor do SINDSAÚDE-RN, conforme seu estatuto e a lei nº 4.552/76.

Caicó/RN, _____

Assinatura filiado(a)