

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CPF: _____ RG: _____

Fone: _____ Fone Trabalho: _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Nº de Filhos: _____

Nome da Mãe: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Matricula Funcional: _____

Instituição de trabalho: _____

Município que trabalha: _____

TERMO DE FILIAÇÃO

Venho requerer inscrição como filiado deste sindicato, para tanto autorizo o desconto de R\$35,00 da minha remuneração mensal através de consignação em folha de pagamento a favor do SIENF/GO - Sindicato de Enfermagem do Estado de Goiás, a partir desta data. Declaro ainda, sujeitar-me às normas Estatutárias do SIENF/GO, nos termos do artigo 582 da CLT com redação dada pela Lei 13.467/2017 e demais dispositivos aplicáveis ao caso, ficando esta autorização válida por prazo indeterminado até sua revogação por escrito. Esta sindicalização somente será efetiva com a apresentação deste documento devidamente assinado e a validação da diretoria executiva.

Por ser verdade.

_____, de _____ de _____.

Assinatura.