

SINDICATO DOS TRABALHADORES FEDERAIS EM SAÚDE, TRABALHO, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO ESTADO DA BAHIA

FICHA DE FILIAÇÃO

Dados Pessoais		Nome da empresa/Órgão		Matrícula da Empresa/Órgão	
Nome do(a) empregado(a)					
Endereço Residência (Rua, nº apto)					
Bairro		Cidade		UF	CEP
PIS/PASEP					
Autoriza divulgar endereços <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Fator RH	Estado Civil
Grau de Instrução					
Nº do CPF			Identidade (nº órgão)		
Fone Comercial		Fone Residencial		Fone Celular	
E-mail					
Data Nascimento		Naturalidade		Filiação (nome do pai/nome da mãe)	

Dados da Empresa

Situação <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Outra: _____		Admissão		Vínculo Empregatício <input type="checkbox"/> CLT <input type="checkbox"/> Estatutário <input type="checkbox"/> Outro: _____	
<input type="checkbox"/> Pensionista - Tipo de Pensão: _____					
Faixa Salarial		Local de Trabalho (prédio)		Setor de Trabalho (lotação)	
Função		Cargo		Sócio do Clube? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Dependentes

Nome	Sexo	Data Nascimento	Grau Parentesco

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Enquanto filiado de acordo com as resoluções estatutárias autorizar a descontar mensalmente o correspondente a 1,5% (um e meio por cento) do salário bruto em favor do SINDPREV - Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da Bahia.

_____, de _____ de _____

NOME

MATRÍCULA

ASSINATURA

Obs: É indispensável o preenchimento de todos os campos acima e anexar uma cópia do contra-cheque mais recentes