

**:: PROPOSTA PARA ADMISSÃO/RECADASTRAMENTO NO QUADRO SOCIAL ::**

Ilm Sr. Presidente

O abaixo assinado, participante da categoria profissional representada por esse órgão, atendendo às exigências da Legislação Sindical em vigor, requer V.Sa. sua admissão no quadro social desta Entidade, para o que presta as seguintes informações.

Matrícula: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_  
Nome.....: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Bairro.....: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Cidade.....: \_\_\_\_\_  
Telefone.: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

CNPJ/CEI: \_\_\_\_\_ Status: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_  
Razão Social: \_\_\_\_\_  
Fantasia: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Bairro.....: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Cidade.....: \_\_\_\_\_  
Telefone.: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ CNAE: \_\_\_\_\_

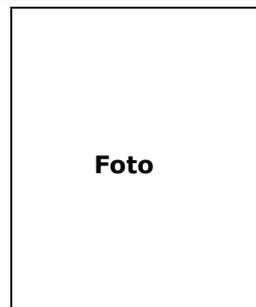
Admissão: \_\_\_\_\_ Demissão: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ PIS: \_\_\_\_\_  
CTPS: \_\_\_\_\_ SÉRIE: \_\_\_\_\_ CARTÃO SUS: \_\_\_\_\_

Tipo Associado: \_\_\_\_\_  
Estado Civil.....: \_\_\_\_\_  
Nascimento.....: \_\_\_\_\_



Local Pagamento  
 Paga na Sede  
 Desconto Folha  
 Outro

Sexo  
Feminino   
Masculino

**DEPENDENTES**

Nome	Nascimento	Parentesco

Autorizo o desconto em folha de pagamento das mensalidades de acordo com Art. 545 da CLT; e pelo acordo e convenção coletiva da classe, do custeio confederativo, conforme Art. 8º inciso IV da Constituição Federal.

Declaro para os devidos fins que estou ciente e de acordo da necessidade de apresentação de documento de identificação com foto, para mim e meus dependentes, para consultas médicas, odontológicas e laboratoriais. Nestes termos pede deferimento.

**DataAtual**

Assinatura do Proponente

Assinatura do Presidente