



SINDICATO DOS TRABALHADORES NO MAGISTÉRIO E NA EDUCAÇÃO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

Praça Bernardino de Campos, 180 - Centro - São Vicente/SP - CEP 11310-300 - Fone: 13 3467-1375
CPNJ: 13.154.145/0001-99 e-mail: sintramem.sv@gmail.com

FICHA DE FILIAÇÃO

DADOS PESSOAIS

NOME *			HOLL *		
RG	CPF *		TITULO		
NATURAL DE		U.F	ESTADO CIVIL		
DATA DE NASCIMENTO* / /		SEXO	MASC. <input type="checkbox"/>	FEM. <input type="checkbox"/>	COR
ENDEREÇO					
ENDEREÇO					Nº
BAIRRO		CIDADE	U.F	CEP	
CEL	FIXO		REC.		
E-MAIL			FACEBOOK		

DADOS PROFISSIONAIS

DATA DO INGRESSO / /		LOTAÇÃO /SEDE			
CARGO	<input type="checkbox"/> SUPERVISOR	<input type="checkbox"/> DIRETOR	<input type="checkbox"/> ASS. DE DIREÇÃO	<input type="checkbox"/> COORDENADOR	
	<input type="checkbox"/> PEB I	<input type="checkbox"/> PEB II	<input type="checkbox"/> PAEB I	<input type="checkbox"/> PAEB II	
	<input type="checkbox"/> SECRETARIO	<input type="checkbox"/> AUX. ADMINISTRATIVO	<input type="checkbox"/> AUX. OPERACIONAL I	<input type="checkbox"/> AUX. OPERACIONAL II	
	<input type="checkbox"/> INSPECTOR DE ALUNO	<input type="checkbox"/> APOSENTADO (A)			
LOCAL DE EXERCÍCIO			TEL.COMERCIAL		

DEPENDENTES

NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

(*) ITENS OBRIGATÓRIOS

SÃO VICENTE _____ DE _____ DE 20 _____

ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ HOL _____ RG _____

AUTORIZO O DESCONTO DA MENSALIDADE SINDICAL DE 2% (DOIS POR CENTO) DO MEU SALÁRIO BASE, LIMITADO AO VALOR MÁXIMO DE 100,00 (CEM REAIS) AO SINDICATO DOS TRABALHADORES NO MAGISTERIO E NA EDUCAÇÃO MUNICIPAL DE SÃO VICENTE.

ASSINATURA