



Sindicato

Sindicato dos Funcionários
e Servidores Públicos de
Assis e Região

Nome: _____

Estado Civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Cargo: _____ Secretaria: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Naturalidade: _____

Email: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

DEPENDENTES	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO

AUTORIZAÇÃO PARA CONSIGNAÇÃO EM FOLHA DE PAGAMENTO

O (a) signatário (a) deste, acima identificado, requer a sua inscrição como filiado ao Sindicato dos Funcionários e Servidores Públicos Municipais de Assis e Região (**SINSERV**), e autoriza o setor competente do seu órgão de origem (órgão pagador) a consignar em sua folha de pagamento, o valor correspondente à mensalidade em benefício da Entidade Sindical, equivalente a 1,5 % (um e meio por cento) de seu subsídio ou remuneração, valor este que deverá ser descontado na rubrica própria do Sindicato e creditado na sua conta. Declaro ainda, estar de acordo com as normas estatutárias do **SINSERV**.

Assis, ____ de _____ de _____.

Assinatura: _____