

Ficha de Filiação

SINDPD-ES

DADOS PESSOAIS

Nome da Empresa / Órgão

Matricula da Empresa/Órgão

Nome do(a) Associado(a)

Endereço Residencial (Rua, N°, Apt°)

Bairro

Cidade

UF

CEP

Autoriza Divulgar Endereço

Sim Não

Sexo

Masculino Feminino

Fator RH

Estado Civil

Grau de Instrução

N° do CPF

Identidade (N° Orgão)

Carteira de Trabalho

Fone Comercial

Fone Residencial

Fone Celular

E-mail

Data de Nascimento

Naturalidade

Filiação (Nome do Pai / Nome da Mãe)

DADOS EMPRESA

Situação

Ativo Aposentado Outro: _____ Pensionista/Tipo de Pensão: _____

Admissão

Vínculo Empregaticio

CLT Avulso Outro: _____

Faixa Salarial

Local de Trabalho (Prédio)

Setor de Trabalho (Locação)

Função

Cargo

Cipeiro

Sim Não

DEPENDENTES

Nome Completo

Sexo

Data de Nascimento

Grau de Parentesco

Nome Completo

Sexo

Data de Nascimento

Grau de Parentesco

Nome Completo

Sexo

Data de Nascimento

Grau de Parentesco

Nome Completo

Sexo

Data de Nascimento

Grau de Parentesco

de

de

Assinatura

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Autorizo o desconto mensal, em folha de pagamento, o valor de 1% (um por cento) do meu salário base, a ser revertido em favor do SINDPD/ES, conforme disposto no artigo 545 da CLT e seu parágrafo único.

de

de

NOME

MATRÍCULA

ASSINATURA