

# SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE AMERICANA



## FICHA DE FILIAÇÃO



Sócio nº: \_\_\_\_\_

### ▪ DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço Res.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone Res.: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Tel local de Trabalho \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

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

### ▪ DADOS PROFISSIONAIS

Secretaria /Autarquia: \_\_\_\_\_

Prefeitura: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Cargo / Função: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Regime de contratação:  Efetivo Data de admissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Comissionado

CLT Temporário

CLT Indeterminado

Eu, \_\_\_\_\_ AUTORIZO a minha inscrição no quadro associativo do SSPMA, inclusive o desconto em folha de pagamento ou conta corrente, do valor aprovado em assembleia devidamente reajustado anualmente, a título de mensalidade sindical, bem como a contribuição prevista em Lei e outros valores fornecidos pelo Sindicato, comprometendo-me ainda a seguir as normas estatutárias.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do associado