

CADASTRO DE FILIAÇÃO

Empresa:		Posto de Serviço:		
Data de admissão: __/__/__		Data da Emissão: __/__/__		Matricula:
Nome:			Estado civil:	
CPF:		RG:		Data Nascimento: __/__/__
Escolaridade:		Tipo Sanguíneo:		Telefone:
Pai:		Mãe:		
Endereço:				
Bairro:		Cidade:		CEP:
Dependentes			Grau de Parentesco	
1-				
2-				
3-				
4-				
5-				

TERMO DE ADESÃO

Eu, _____ funcionário da empresa _____ autorizo de acordo com que preconiza o Art. 8º da Constituição Federal do Brasil e o que dispõe a CLT do Art.545 a descontar mensalmente dos meus proventos o percentual de 2,5% do Salário base para a mensalidade sindical aprovada em assembléia e no acordo dos trabalhadores da área de Vigilância do Estado de Sergipe.

Aracaju-SE, _____ de _____ de _____

Assinatura do sócio

Assinatura do Diretor