SinTUFABC | Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais do ABC

CSP Conlutas FASUBRA

Ficha de Associação Sindical Matrícula SinTUFABC:_____

1. Dados Pessoais		
Nome completo:		
CPF:	Data de nascimento: / /	Naturalidade:
RG:	Órgão expedidor:	Data de expedição:
Filiação:		
Filiação:		
Estado civil:	Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino	

2. Dados Funcionais	
Cargo:	Data de admissão: / /
Matrícula SIAPE:	Classe: [ ] E [ ] D [ ] C [ ] B [ ] A
Vínculo: [ ] Ativo [ ] Aposentado [ ] Pensionista [ ] Fundacional [ ] Outro:	

3. Dados de contato		
Endereço:		
Bairro:	Cidade/UF:	CEP:
Telefone celular: ( )	Telefone residencial: ( )	
E-mail (UFABC):		
E-mail (pessoal):		

4. Dados bancários		
Banco:	Agência:	CC:

Requeiro a minha associação junto ao Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Federais do ABC (SinTUFABC) e declaro conhecer e aceitar as normas estatutárias. Autorizo o desconto das contribuições estatutárias em percentual e forma estabelecidos em Assembleia Geral desta entidade sindical, inclusive para fins de Fundo de Greve quando aprovado pela categoria. Autorizo o envio de correspondência e informativos por correio, e-mail ou SMS e o uso de minha imagem quando da participação em atividades promovidas pelo Sindicato. Autorizo a inclusão de meu nome, a partir desta data, em todo o processo judicial demandado por esta entidade de classe, a não ser que apresente documento desautorizando tal inclusão. Responsabilizo-me pelas informações acima e declaro ainda que o cancelamento desta autorização só ocorrerá com o conhecimento do SinTUFABC, depois de liquidada todas as obrigações de minha responsabilidade junto ao mesmo.

_____ _____ /_____ /_____ _____

Cidade Data Assinatura do associado

5. Dados do dependente			
	Nome	Data de nascimento	Parentesco
1.		/ /	
2.		/ /	
3.		/ /	
4.		/ /	
5.		/ /	
6.		/ /	
7.		/ /	

6. Alterações de dados cadastrais