

Ficha de Filiação

Nome:	_____	Inscrição:	_____	(FOTO)
Filiação:	_____			
Empresa:	_____	PIS:	_____	
Admissão:	___/___/___	Categoria:	___/___/___	
Local de Trabalho:	_____	Fone:	_____	
Função:	_____	Seção:	_____	
Nascimento:	___/___/___	Estado Civil:	_____	
Naturalidade:	_____	Fone:	_____	
Rua / Bairro:	_____	Estado:	_____	
CEP:	_____	Sangue:	_____	
Identidade/R.G.:	_____	Cidade:	_____	
Título de Eleitor:	_____	Estado:	_____	
Observações:	_____	CPF:	_____	
	_____	Sexo:	_____	

DEPENDENTES

Espos(a)	:	_____	:	___/___/___
Filho(a)	:	_____	:	___/___/___
Filho(a)	:	_____	:	___/___/___
_____	:	_____	:	___/___/___
_____	:	_____	:	___/___/___
_____	:	_____	:	___/___/___

A coleta, tratamento e armazenamento de dados pessoais do sindicalizado será feita com finalidade específica de cadastro, tendo para tanto propósitos legítimos, específicos e explícitos. Ao assinar o sócio concorda e dá seu consentimento expresso para que se proceda ao tratamento dos dados acima fornecidos e autoriza sua divulgação para os conveniados com a entidade sindical, exclusivamente para receber informações de serviços e atendimentos que lhe serão proporcionados em razão de sua sindicalização (filiação/associação).

Assinatura do Sócio/Titular: _____

O Sindicato responsabiliza-se pela adoção de medidas de segurança aptas a protegerem os dados pessoais coletados, inclusive comunicando ao titular eventual incidente relativo ao vazamento.

Sendo sócio/filiado ao SITICOM, submeto-me às suas regras estatutárias e às decisões presidenciais desta entidade. Autorizo a incidência da Mensalidade Sindical e da Contribuição Negocial, conforme estabelecido em Norma Coletiva de Trabalho, em folha de pagamento salarial. Solicito ao meu empregador, que efetue os respectivos descontos de meus salários das Mensalidades Sindicais e das Contribuições Negociais, conforme estabelecido em Norma Coletiva de Trabalho, fazendo constar em folha de pagamento salarial.

Chapecó - SC, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO ASSOCIADO