SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS MUNICIPAIS DO ESTADO DE GOIAS

CNPJ: Nº 08.019.743/0001-15 – MTE - CNES 460000165412006-54

Proposta de Filiação

(ATIVO/APOSENTADO)

☐ Inscrição Inicial ☐ Alteração ☐ Atualização ☐ Desfiliação

Dados Pessoais

Nome: _____

CPF: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐ Data de Nascimento: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Estado Civil: ☐ S- Solteiro(a) , C - Casado(a) , P - Separado(a) , D - Divorciado(a) , Viuvo(a)

Nome do Cônjuge: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Fone Residencia: ( ) _____ Celular: _____

Email:

Dados Funcionais

Matricula: Situação ☐ Ativo ☐ Aposentado

Cargo: Função: _____

Data de Aposentadoria (se for aposentado): ☐☐☐☐☐☐☐☐

Data de Ingresso na Guarda Municipal: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Lotação: _____ Município: _____

Fone Trabalho: ( ) Ramal: Turno: ☐ DIURNO ☐ NOTURNO

Dados Bancarios:

Banco Nº: _____ Nº da Agencia + DV: _____ - _____ Nº da Conta Corrente: _____

Solicito a minha filiação ao Sindicato dos Guardas Civis Municipais do Estado de Goiás e autorizo o desconto da mensalidade social correspondente a 2% de minha remuneração mensal em folha a pagamento em favor do SINDGUARDAS conforme previsto no Estatuto Social. Responsabilizo-me pela exatidão das informações prestadas, informando futuras alterações em meu cadastro e declaro ainda concordar que o eventual cancelamento desta autorização dar-se-á somente com o conhecimento do SINDGUARDAS e depois de liquidada todas as obrigações de minha responsabilidade junto a esta entidade.

_____ Cidade

☐☐☐☐☐☐☐☐ Data

_____ Assinatura propente

Uso Exclusivo do Sindiguadas - Categoria / Assinatura do Representante

☐ Efetivo ☐ Contribuinte ☐ Honorário ☐ Benemétrio

_____

Assinatura do representante do Sindiguardas

Observação: necessário preencher todos os campos do formulário principalmente o numero de matricula e dados pessoais.

Rua.vc51 qd109 lt 26 conj.vera curzII- Goiânia-GO - CEP 74055-120 - Fone (62) 41412523 / (62) 81917040

sindiguarda.goias@gmail.com / www.sindiguarda.org.br