

FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDPD-PA

DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:					
Data de Nascimento	Sexo	Nacionalidade	Naturalidade	Estado Civil	
__/__/__	<input type="checkbox"/> M- Masculino <input type="checkbox"/> F- Feminino <input type="checkbox"/> H- Homoafetivo	<input type="checkbox"/> 1- BRASILEIRO (a) <input type="checkbox"/> 2- Estrangeiro (a) <input type="checkbox"/> 3- Naturalizado (a)	<input type="checkbox"/> SIGLA DA U.F	<input type="checkbox"/> 1- Solteiro (a) <input type="checkbox"/> 2- Casado (a) <input type="checkbox"/> 3- viúvo (a) <input type="checkbox"/> 4- Divorciado (a)	<input type="checkbox"/> 5- União Estável <input type="checkbox"/> 6- Outros
Nº R.G- REGISTRO GERAL	UF.	C.P.F	Nº. CARTEIRA PROFISSIONAL	Nº.SÉRIE	
E.MAIL:					
ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:					
BAIRRO/DISTRITO:			MUNICÍPIO:		U.F
CEP	DDD	☎ TELEFONE	☎ CELULAR		

DADOS PROFISSIONAIS

EMPRESA QUE TRABALHA:					
DATA DE ADMISSÃO:		CARGO:		FUNÇÃO:	
LOTAÇÃO		MATRICULA FUNCIONAL		DATA DE ADMISSÃO	
ENDEREÇO DA EMPRESA COMPLETO:					
BAIRRO/DISTRITO:			MUNICÍPIO:		U.F
C.E.P:	DDD	☎ TELEFONE			
E.MAIL:			URL:		

____/____/____
Data da Filiação

Assinatura do Filiado

Assinatura de responsável pelo documento

Destacar e entregar no SINDPD-PA

____/____/____
Data da Filiação

Assinatura do Filiado

Assinatura de responsável pelo documento

Em até 05 dias estaremos enviando um ofício a sua empresa, comunicando sua filiação e, com base no Estatuto Social deste Sindicato, estaremos solicitando que seja feito o desconto das mensalidades correspondentes a 1,5% do seu salário base em favor desta entidade sindical.