

sindPREvs

SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS EM SAÚDE, TRABALHO,
PREVIDÊNCIA E AÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO PARANÁ.

FICHA DE ADMISSÃO

Proposta para o Sócio - Sócio n.º _____
Nome do Associado: _____
Filiação: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Natural de : _____
Estado Civil: _____ Nacionalidade: _____
RG : _____ Data de Emissão: ____/____/____
CPF: _____
Orgão Empregador: _____
Local de Lotação: _____ Admissão ____/____/____
Função: _____ Matrícula (SIAP) _____
Endereço Residencial: _____
Fone: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Admissão no Sindicato: ____/____/____ Referência: _____
E-mail: _____

_____, ____ de _____ de 200____

Assinatura do Associado

AUTORIZAÇÃO DE DÉBITO E AJUIZAMENTO DE AÇÕES COLETIVAS

Nome: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Cidade: _____ Telefone: _____
Órgão Empregador: _____
Local de Lotação: _____
Data de Emissão do Sindicato: ____/____/____ Referência: _____

AUTORIZO O DÉBITO EM MINHA FOLHA DE PAGAMENTO DO VALOR CORRESPONDENTE A MENSALIDADE DO SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS FEDERAIS EM TRABALHO, SAÚDE E PREVIDÊNCIA E AÇÃO SOCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SINDPREVS-PR - A SER CREDITADO NO DÉCIMO DIA DA SUBSEQUENTE AO DESCONTO CONFORME DETERMINA O ARTIGO 745 DA CLT, E O ARTIGO 240 ALÍNEA C LEI 8.112/90. AUTORIZO, AINDA O SINDPREVS-PR, À AJUIZAR AÇÕES COLETIVAS, VISANDO RESGUARDAR MEUS DIREITOS ENQUANTO SERVIDOR, INCLUSIVE MANDADO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR O DESCONTO PREVIDENCIÁRIO.

_____, ____ de _____ de 200____

Assinatura do Associado

Obs: É indispensável o preenchimento de todos os campos acima e anexar uma cópia do contra-cheque.