



SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE HORTOLÂNDIA

FOTO 3x4

FICHA DE FILIAÇÃO: SÓCIO Nº:

NÃO SERVIDOR USUARIO () SERVIDOR SOCIO ()
TERCERIZADA PREF () HORTOPREV ()

Matrícula: _____

DADOS PESSOAIS: Obrigatório preencher todos os campos

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço Res.: _____ Nº _____
Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
Telefone Res./Trabalho: _____ Celular: _____
Data de Nasc.: ____/____/____ Local de Nasc.: _____
Estado Civil: _____
E-mail: _____

DADOS PROFISSIONAIS: Obrigatório preencher todos os campos

Secretaria /Autarquia: _____ Data de Admissão: ____/____/____
Função: _____
PREFEITURA () CÂMARA () HORTOPREV ()
Local de Trabalho: _____
Regime de contratação: _____

DEPENDENTES:

Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____
Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____
Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____
Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____
Nome: _____ Parentesco: _____ Nasc.: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo pela presente a PREFEITURA () CÂMARA () HORTOPREV () a proceder em favor do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público Municipal de Hortolândia - STSPMH - o desconto de R\$ _____ (Com reajuste anual conforme aumento no salário base e Lei Municipal nº 626), desconto em folha de pagamento a partir desta data.

Nome: _____ Registro: _____

Setor: _____ Telefone: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____