**PROPOSTA DE FILIAÇÃO / FICHA DE MATRICULA**

|  |
| --- |
| **Matrícula nº** **uso do sindicato**  |

 **Dados Pessoais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) Funcionário(a)**  | **N° PIS/PASEP** (OBRIGATÓRIO)   |
| **CPF**  | **Identidade/Órgão** | **Data Nascimento**    | **Carteira de Trabalho**    |
| **Endereço Residencial (Rua, Av., Nº, Aptº)**    |
| **Bairro**  | **Cidade**  | **UF**  | **CEP**  |
| **Telefone Residencial**   | **Celular**  |
| **Endereço Eletrônico (E-mail)**    | **Profissão**  |
| **Sexo**  | **Estado Civil**  | **Grau de Instrução** |

 **Dados Funcionais**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cooperativa** |  **Matrícula Funcional**   |
| **CNPJ da Cooperativa** |  **Ramo Cooperativismo** |
| **Endereço Completo da sede da cooperativa** |
| **Endereço Completo do local de trabalho** |
| **Cargo/Função**  | **Data de Admissão**   | **Telefone/Ramal**  |

 **Dependentes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Sexo**  | **Data Nascimento** | **Parentesco** |
|    |    |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **AUTORIZAÇÃO PARA DÉBITO EM FOLHA DE PAGAMENTO**Autorizo desconto em folha de pagamento da  minha mensalidade  social  como   associado do **SINDICATO DOS TRABALHADORES CELETISTAS NAS COOPERATIVAS DO DISTRITO FEDERAL – SINTRACOOP - DF, bem como das demais contribuições assistenciais e taxas definidas em Assembléia Geral do SINTRACOOP - DF** , \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2018.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Empregado  |
| **FILIAÇÃO**Efetivada filiação em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Assinatura do Presidente do SINTRACOOP/DF | **Carimbo do CNPJ da Cooperativa** |