

SITESPM-CHR – CUT

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE CHAPECÓ E REGIÃO
RUA RUI BARBOSA, 274 E – CHAPECÓ/SC CEP: 89801-040 CAIXA POSTAL 906
CNPJ: 78.505.054/0001-04
FONES/FAX: (49)3322-0904

Prefeitura Municipal de _____
Departamento Pessoal

Senhor(a) Diretor(a):

Tendo em vista pertencer ao quadro de associado do **Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Chapecó e Região**, venho autorizar o Município mandar consignar em minha folha de pagamento, mensalmente, a partir do corrente mês, a importância de 1% (um por cento) do meu Piso relativo à mensalidade em favor desta entidade sindical, a qual estou sindicalizando, bem como **autorizo a continuidade do desconto com o retorno a condição de sindicalizado após término do atual contrato, em caso de novo contrato, ou através de ingresso por concurso.**

A sindicalização, assim como a dessindicalização, é um ato exclusivamente do trabalhador, portanto somente ele deverá fazê-lo, diretamente à secretaria do Sindicato.

_____, _____ de _____ de 20____

Nome legível do sindicalizado

Assinatura do sindicalizado

SITESPM-CHR – CUT

SINDICATO DOS TRABALHADORES NO SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL DE CHAPECÓ E REGIÃO
RUA RUI BARBOSA, 274 E – CHAPECÓ/SC CEP: 89801-040 CAIXA POSTAL 906
CNPJ: 78.505.054/0001-04
FONES/FAX: (49)3322-0904

Prefeitura Municipal de _____
Departamento Pessoal

Senhor(a) Diretor(a):

Tendo em vista pertencer ao quadro de associado do **Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Chapecó e Região**, venho autorizar o Município mandar consignar em minha folha de pagamento, mensalmente, a partir do corrente mês, a importância de 1% (um por cento) do meu Piso relativo à mensalidade em favor desta entidade sindical, a qual estou sindicalizando, bem como **autorizo a continuidade do desconto com o retorno a condição de sindicalizado após término do atual contrato, em caso de novo contrato, ou através de ingresso por concurso.**

A sindicalização, assim como a dessindicalização, é um ato exclusivamente do trabalhador, portanto somente ele deverá fazê-lo, diretamente à secretaria do Sindicato.

_____, _____ de _____ de 20____

Nome legível do sindicalizado

Assinatura do sindicalizado

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

NOME COMPLETO E LEGÍVEL: _____

ESTADO CIVIL: _____ SEXO: _____ DATA NASCIMENTO: ____/____/____

Nº IDENTIDADE: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO:

RUA: _____ Nº: _____ APARTAMENTO: _____

EDIFÍCIO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

NÚMERO DO WHATSAPP: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Tem entrega de correspondência pelo carteiro em sua residência: () SIM () NÃO

DADOS FUNCIONAIS:

PREFEITURA: _____ CARGO: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____ FONE TRABALHO: _____

() CONCURSADO () ACT () CLT () OUTROS _____

Responsável pela sindicalização: _____