

Eu, abaixo assinado, no pleno gozo dos meus direitos estatutários, proponho para sócio desta entidade, declarando estar ciente e que devo respeitar as normas que a regulamenta. Autorizo o desconto em folha de pagamento, de acordo com o artigo 545 da CLT

PROPOSTA DE ADMISSÃO AO QUADRO SOCIAL

DADOS PESSOAIS

| | | | |
|---------------------------------|-------------|-----|------|
| Nome: | | | |
| Filiação: | | | |
| Data de Nascimento: / / | Natural de: | | UF: |
| Endereço: | | | |
| Bairro: | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Telefone: | | |
| Estado Civil: | E-mail: | | |
| Cart. Prof. nº: | Série: | RG: | CPF: |

DEPENDENTES

| NOME | DATA DE NASCIMENTO | PARENTESCO |
|------|--------------------|------------|
| 01 - | / / | |
| 02 - | / / | |
| 03 - | / / | |
| 04 - | / / | |
| 05 - | / / | |

EMPRESA ONDE TRABALHA

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------|-----|
| Razão Social: | | Fantasia: | |
| CNPJ: | Endereço: | | |
| Bairro: | Cidade: | | UF: |
| CEP: | Telefone / Ramal: | Fax: | |
| Data de Admissão: / / | Cargo | | |

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| Campinas, SP, / / | Assinatura do Proponente: |
|---------------------------|---------------------------|

| | |
|--------------------------------------|----------------------|
| Aprovada a proposta dia: / / | Sob nº de matrícula: |
| Secretaria do Sindicato | Visto do Presidente |

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- | | | |
|--|--|--|
| <u>Do titular</u> <ul style="list-style-type: none">• 2 fotos 3x4• Xerox da Carteira Profissional (qualificação civil / frente e verso e parte do registro)• Xerox da Certidão de Casamento (caso não seja casado(a) legalmente, apresentar Declaração de União Estável) | <ul style="list-style-type: none">• Xerox do CPF• Xerox do comprovante de residência• Xerox do RG• Data do nascimento dos dependentes• Escolher a data para o pagamento (dia 10, 20 ou 30 - caso opte por boleto bancário) | <u>Dos dependentes</u> <ul style="list-style-type: none">• Xerox da Certidão de Nascimentos / Filhos <p>São considerados dependentes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pai e mãe• Esposa(o)• Filhos: até completar 18 anos, |
|--|--|--|