



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome: _____ Inscrição: _____
 Sexo: _____ Data Nascimento: ____/____/____ Natural: _____ UF: _____
 RG: _____ Data Emissão: ____/____/____ Órgão Exped.: _____ UF: _____
 Nº Carteira de Trabalho: _____ SÉRIE: _____ PIS/Pasep: _____
 CPF: _____ Estado Civil: _____ Escolaridade: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
 Telefone: () _____ Celular: () _____ / _____
 e-mails: _____ / _____

DEPENDENTES:

Espos(a): _____ nascimento: ____/____/____
 Filho(a): _____ nascimento: ____/____/____
 Filho(a): _____ nascimento: ____/____/____
 Filho(a): _____ nascimento: ____/____/____
 Filho(a): _____ nascimento: ____/____/____

Instituição:

Matrícula/Cadastro: _____ Admissão: ____/____/____
 Classificação: () Docente () Administrativo Função: _____
 Departamento/setor/Seção: _____ Turno: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 CEP: _____ Telefones: () _____ / _____ Ramal: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Eu, _____, autorizo o desconto das mensalidades em nome do Sinteemar – Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino de Maringá, no valor de 1% (um) por cento do salário base, em folha de pagamento.

Maringá, _____ de _____ de _____

 assinatura do filiado

R. Prof. Itamar Orlando Soares, 357 . Jardim Universitário . 87020-270 . Maringá-PR Fone/Fax 44 3225-1611 .
 www.sinteemar.com.br . sinteemar@sinteemar.com.br



COMPROVANTE DE FILIAÇÃO

Nome: _____ Matrícula: _____
 Estabelecimento: _____ Depto/Setor/Seção: _____
 Data de Filiação: ____/____/____

assinatura Sinteemar