

## FICHA DE FILIAÇÃO

SINDICATO DE LUTA! FILIADO À CUT

NOME:				
MATRÍCULA FUNCIONAL:		ENDEREÇO: (av. rua, viela)		
BAIRRO:		CEP:	CIDADE:	UF:
CPF:		RG:	SSP/DGPC:	FONE RESIDENCIAL:
FONE DO TRABALHO:	FONE CELULAR:		DATA DE ADMISSÃO:	FUNÇÃO:
FONTE PAGADORA:		LOTAÇÃO (UNIDADE DE SAÚDE):	REGIONAL:	CARGO:
ESTADO CÍVIL:	CARGO EM ESTADO: ( ) COMMISSIONADO ( ) EFETIVO	SITUAÇÃO FUNCIONAL: [ ]	ATIVO: [ ]	APOSENTADO: [ ]
		PENSIONISTA: [ ]		SEXO: ( ) F ( ) M
DT DE NASCIMENTO:	BCO QUE REC PGTO:	Nº AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE:	DESVIO DE FUNÇÃO: ( ) Sim ( ) Não
SALÁRIO BRUTO:		E-MAIL:		
FILIAÇÃO – PAI:				
FILIAÇÃO – MÃE:				

### **TÉRMO DE FILIAÇÃO**

Venho requerer inscrição como sócio efetivo deste sindicato, para tanto autorizo o desconto de 1% (um por cento) da minha remuneração mensal através de consignação em folha de pagamento ou em minha conta corrente ou ainda pagamento na tesouraria a favor do **SINDSAÚDE/GO** – Sindicato dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás, a partir desta data. Declaro ainda, sujeitar-me às normas estatutárias do **SINDSAÚDE/GO**.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_