



**Sindicato dos Trabalhadores da Administração
Pública Municipal de Mogi das Cruzes e Guararema**

MATR. Nº _____ (Campo para preenchimento do SINTAP)

Senhores Diretores

Pela presente apresento minha admissão como sócio contribuinte, e desde já apresento a minha qualificação, autorizando o desconto de 1,00% (Hum por cento) do vencimento em folha de pagamento da mensalidade do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Pública Municipal de Mogi das Cruzes e Guararema – SINTAP, de acordo com o Estatuto da entidade.

Nome: _____

R.G: _____ C.P.F: _____

Data Nasc: ____/____/____ Naturalidade: _____

Data de admissão: ____/____/____

Regime: CLT () ESTATUTÁRIO ()

End. Residencial: _____

_____ Nº _____

Complemento: _____ C.E.P: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Tel.Residencial: _____ Celular _____

E-mail: _____

Departamento: () PREF. () IPREM () SEMAE () CÂMARA

Cargo/Função: _____ R.G.F: _____

Local de Trabalho: _____

Tel. Comercial: _____

Mogi das Cruzes, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura de Proponente



**Sindicato dos Trabalhadores da Administração
Pública Municipal de Mogi das Cruzes e Guararema**

FICHA DE DEPENDENTES

Nome:

1º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

2º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

3º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

4º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

5º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

6º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

7º: _____

Data de nascimento: ____/____/____

8º: _____

Data de nascimento: ____/____/____