



## 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: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ C.E.P: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Departamento: ( )PREFEITURA

Cargo/Função: \_\_\_\_\_ R.G.F: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Tel. Comercial: \_\_\_\_\_

Guararema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura de Proponente



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

### FICHA DE DEPENDENTES

Nome do Titular:

---

Chapa: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_