SINPOJUD

SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA BAHIA

19 ANOS

TIPO ▶▶ ☐ Novo ☐ Alteração

FICHA DE FILIAÇÃO

Nome **Nº Cadastro**

Data Nascimento **Naturalidade** **UF** **Sexo** M F

RG **CPF** **Estado Cívil** 1 Solteiro 4 Divorciado 2 Casado 5 Viúvo 3 Sep Jud 6 Desquitado Grau de Instrução

Filiação

Pai

Mãe

Endereço Residencial (Rua, Av., Tv., Cond., Pç., Nº)

Bairro **Cidade** **UF**

CEP **DDD** **Telefone Residencial** **DDD** **Telefone Comercial** **DDD** **Celular**

E-mail

Cargo **Data Admissão** **Entrância** **Nível** **Classe** **Ativo** 1-Sim 2 -Não

Lotação **Comarca/Distrito**

Endereço Fórum/Lotação

Bairro **Cidade** **UF**

CEP **DDD** **Telefone Residencial** **DDD** **Telefone Comercial** **DDD** **Celular**

ADESÃO - COLÔNIA DE FÉRIAS - DESCONTO DE 6% PARCELA ÚNICA SOBRE MINHA RENUMERAÇÃO INTEGRAL SIM ☐ NÃO ☐

Nome	Parentesco	Nascimento

REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

O(a) Servidor(a) acima qualificado vem requerer sua Filiação, conforme estatuto, e firma o compromisso de bem cumprir e tudo fazer pelo engrandecimento do Sindicato.

Local **Data**

Assinatura do(a) Filiado(a)

SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA BAHIA

19 ANOS

AUTORIZAÇÃO DE FILIAÇÃO DESCONTO EM FOLHA

Eu, _____ abaixo assinado(a), servidor(a) do Poder Judiciário do Estado da Bahia da Comarca de _____ lotado no(a) _____ Cadastro Nº.: _____-_____ Exercendo o cargo de _____ autorizo proceder o desconto mensal de 1% (um por cento) sobre minha remuneração integral, a partir do mês de _____ em favor do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado da Bahia - SINPOJUD em virtude desta Filiação.

Local _____ Data __/__/____

_____

Assinatura do(a) Filiado(a)

SINDICATO DOS SERVIDORES DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA BAHIA

19 ANOS

AUTORIZAÇÃO DA COLÔNIA DE FÉRIAS DESCONTO EM FOLHA

Eu, _____ abaixo assinado(a), servidor(a) do Poder Judiciário do Estado da Bahia da Comarca de _____ lotado no(a) _____ Cadastro Nº.: _____-_____ Exercendo o cargo de _____ autorizo proceder o desconto de 6% (seis por cento) sobre minha remuneração integral, a partir do mês de _____ em favor do Sindicato dos Servidores do Poder Judiciário do Estado da Bahia - SINPOJUD em virtude desta Filiação.

Local _____ Data __/__/____

_____

Assinatura do(a) Filiado(a)

Sinpo Gr@ph - 322.3011