



FICHA ASSOCIATIVA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____
Carteira Profissional nº: _____ Série: _____ Data Expedição: ____/____/____
CPF nº: _____ RG nº: _____
Natural de: _____ Estado de: _____
Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M
Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União Estável _____
Endereço Residencial: _____ Nº _____
Bairro: _____ Estado: _____ UF: _____
CEP: _____ Tel. Fixo: _____ Celular: _____
E-Mail Particular: _____

DEPENDENTES

Grau de Parentesco: () Espos(a) () Filho(a) () Entead(a) () Pai () Mãe
Nome Completo: _____
Sexo: () F () M Data Nascimento: ____/____/____

DEPENDENTES

Grau de Parentesco: () Espos(a) () Filho(a) () Entead(a) () Pai () Mãe
Nome Completo: _____
Sexo: () F () M Data Nascimento: ____/____/____

DEPENDENTES

Grau de Parentesco: () Espos(a) () Filho(a) () Entead(a) () Pai () Mãe
Nome Completo: _____
Sexo: () F () M Data Nascimento: ____/____/____

DEPENDENTES

Grau de Parentesco: () Espos(a) () Filho(a) () Entead(a) () Pai () Mãe
Nome Completo: _____
Sexo: () F () M Data Nascimento: ____/____/____

DADOS PROFISSIONAIS:

Nome da Empresa: _____
Função Exercida: _____ Data de Admissão: ____/____/____

Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta ficha associativa.

Para efeito do Art. 511 da CLT e o Art. 611-b da Reforma Trabalhista, em cumprimento ao determinado pelo Estatuto Social do SEAAC GUARULHOS E REGIÃO, e a legislação Sindical vigente, inscrevo-me sócio nesta Entidade Sindical, e AUTORIZO a Empresa a realizar os descontos devidos em folha de pagamento.

Guarulhos, ____/____/____

Assinatura: _____