



PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Sindicato dos Borracheiros da Grande São Paulo e Região

Informações:
(11) 3292-6100
www.sintrabor.org.br

DATA: ____/____/____

DADOS DO(A) SÓCIO(A) / EMPRESA

NOME DO(A) SÓCIO(A) : _____ APELIDO: _____
 NOME DA MÃE DO (A) SÓCIO (A): _____
 CIDADE (NATURALIDADE): _____ ESTADO: _____ SEXO: MASC FEM
 DATA DE NASC.: ____/____/____ CASADO SOLTEIRO DIVORCIADO OUTROS
 ESCOLARIDADE: 1º GRAU INCOMPLETO 1º GRAU COMPLETO 2º GRAU INCOMPLETO 2º GRAU COMPLETO SUPERIOR
 PROFISSÃO: _____ RG: _____ UF: _____
 HORISTA MENSALISTA CPF: _____ CTPS: _____ SÉRIE: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____
 CEP: _____ TELEFONE: _____ TEL CONTATO: _____
 EMPRESA: _____
 DEPARTAMENTO: _____ Nº DO CARTÃO: _____ SALÁRIO: _____
 ADMISSÃO: ____/____/____ TELEFONE DA EMPRESA: _____
 ENDEREÇO: _____ Nº _____
 BAIRRO: _____ CIDADE: _____ UF: _____

DEPENDENTES

GRAU DE PARENTESCO	CPF	DATA DE NASCIMENTO
ESPOSA (O): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DA (O) ESPOSO (A) :		
FILHO (A): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DO (A) FILHO (A) :		
FILHO (A): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DO (A) FILHO (A) :		
FILHO (A): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DO (A) FILHO (A) :		
FILHO (A): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DO (A) FILHO (A) :		
FILHO (A): _____	_____	____/____/____
NOME DA MÃE DO (A) FILHO (A) :		

() CONCORDO, NOS TERMOS DOS ARTIGOS 7º, INCISO I E 11, INCISO I, DA LEI 13.709/2018 QUE MEUS DADOS PESSOAIS E DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS E DE MEUS DEPENDENTES SEJAM TRATADOS PELO SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ARTEFATOS DE BORRACHA E AFINS DA GRANDE SÃO PAULO E REGIÃO COM A FINALIDADE DA MANTENÇA DE BANCO DE DADOS E EVENTUAL TRANSMISSÃO DESTES À ASSISTÊNCIA MÉDICA E/OU ODONTOLÓGICA QUE PODERÃO VIR A SER MANTIDOS PELO ENTE SINDICAL.

() AUTORIZO DESCONTAR EM FOLHA DE PAGAMENTO MINHA MENSALIDADE COMO ASSOCIADO DO SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ARTEFATOS DE BORRACHA E AFINS DA GRANDE SÃO PAULO E REGIÃO. AUTORIZO AINDA O DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES SINDICAL, ASSISTENCIAL E CONFEDERATIVA APROVADAS EM ASSEMBLEIA.

ASSINATURA

ASSINATURA

SINDICATO DOS BORRACHEIROS DA GRANDE SÃO PAULO E REGIÃO

NOME: _____ APELIDO: _____
 EMPRESA: _____ DEPARTAMENTO: _____
 RUA: _____ Nº DO CARTÃO: _____

AUTORIZO DESCONTAR EM FOLHA DE PAGAMENTO MINHA MENSALIDADE COMO ASSOCIADO DO SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS DE ARTEFATOS DE BORRACHA E AFINS DA GRANDE SÃO PAULO E REGIÃO. AUTORIZO AINDA O DESCONTO DAS CONTRIBUIÇÕES SINDICAL, ASSISTENCIAL E CONFEDERATIVA APROVADAS EM ASSEMBLEIA.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA