FICHA DE ASSOCIADO APOSENTADO

SINMGRA

SINDICATO DOS METALÚRGICOS DE GRAVATAÍ

Moderno, democrático e de resultados: o trabalhador em 1º lugar!

Código Sindical **Data** / /

Documentos necessários (RG, CPF, Comprovante Aposentadoria, Comprovante Residência e Foto de Rosto)

Nome Completo

Data Nasc. / /

C.P.F . . - **Sexo** M ☐ F ☐ **Escolaridade** ☐ Ensino Fundamental ☐ Ensino Médio ☐ Ensino Superior

DDD **Fone Celular** - **Estado Civil** ☐ Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União Estável ☐ Separado(a) ☐ Viúvo(a)

CEP - **Cidade**

Endereço

Nº **Complemento (ex. apart. / bloco./ cond..)** **Bairro**

TERMO DE COMPROMETIMENTO DE PAGAMENTO DE MENSALIDADE SINDICAL

Pelo presente, afirmo que estou ciente de que o presente termo associativo tem como objeto a minha adesão espontânea ao quadro social do Sindicato dos Metalúrgicos de Gravataí - SINMGRA, no qual me comprometo com o pagamento da mensalidade sindical correspondente a 2% (dois por cento) do beneficio da aposentadoria com limite até R$ 35,00 (trinta e cinco reais), podendo ser reajustado anualmente.

Forma de Pagamento: ( ) SEDE SINDICATO ( )BOLETO BANCÁRIO ( )CARTÃO ( )PIX

_____

ASSINATURA

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

Estou ciente e de acordo em disponibilizar meus dados pessoais para cadastro no SINMGRA e de que serão utilizados com a finalidade de controle social, bem como ajudar nas atividades desenvolvidas pela entidade sindical. Autorizo o SINMGRA, a utilizar os dados pessoais para defender meus direitos trabalhistas e a compartilha-los com outras entidades sindicais, prestadores de serviços e com órgãos públicos, bem como autorizo utilizar o endereço residencial, e-mail, WhatsApp, SMS, para contatá-lo sempre que necessário envio de informações tendo como finalidade específica o regular exercício da atividade sindical. Este consentimento serve para atender aos requisitos da Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados). Tenho ciência de que, ao solicitar o presente requerimento de associação ao SINMGRA, devo conhecer e cumprir com o Estatuto Social.

Por ser verdade, ratifico e assino todas as declarações por mim prestadas neste requerimento.

_____

ASSINATURA

Gravataí, _____ de _____ de 20____

INCLUSÃO DE DEPENDENTES

Conjuges, Filhos(as) e Enteados(as) menores de 18 anos.

Documentos necessários (CPF, RG ou Certidão de Nascimento, Certidão Casamento ou Declaração de União Estável)

Dependente 1:

Nome Completo:

Grau de Parentesco:
☐ Esposa ☐ Filha ☐ Enteada
☐ Esposo ☐ Filho ☐ Enteado

Dt. Nascimento

CPF:

Dependente 2:

Nome Completo:

Grau de Parentesco:
☐ Esposa ☐ Filha ☐ Enteada
☐ Esposo ☐ Filho ☐ Enteado

Dt. Nascimento

CPF:

Dependente 3:

Nome Completo:

Grau de Parentesco:
☐ Esposa ☐ Filha ☐ Enteada
☐ Esposo ☐ Filho ☐ Enteado

Dt. Nascimento

CPF:

Dependente 4:

Nome Completo:

Grau de Parentesco:
☐ Esposa ☐ Filha ☐ Enteada
☐ Esposo ☐ Filho ☐ Enteado

Dt. Nascimento

CPF:

Dependente 5:

Nome Completo:

Grau de Parentesco:
☐ Esposa ☐ Filha ☐ Enteada
☐ Esposo ☐ Filho ☐ Enteado

Dt. Nascimento

CPF:

Espaço destinado ao preenchimento do sindicato

Sindicalizado por:

OBSERVAÇÕES