

## Formulário de Afiliação – Ficha Cadastral

Cadastro Novo  Atualização

FOTO 3x4

### IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Nome: do Pai: \_\_\_\_\_  
Nome: da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Tel. Res. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. Cel. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tel. Trab.(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO DO TRABALHADOR

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Grau de Instrução: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo (RH): \_\_\_\_\_  
Registro Profissional (DRT - Nº, Livro, Folha e Data): \_\_\_\_\_  
Carteira de Trabalho (Nº, Série, UF): \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Nome/Razão Social: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_  
Salário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Admissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### CADASTRO DOS DEPENDENTES

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nasc. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Autorizo descontar a título de mensalidade. 1% (um por cento) do meu salário, em favor do Sindicato Profissional. Afirmando que as informações prestadas são a expressão da verdade.

**Local e Data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

### ESPAÇO RESERVADO AO SINDICATO

Data de Recebimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data de Admissão \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nº. de Matrícula: \_\_\_\_\_  
Data do Cadastro no Sistema: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Data da Comunicação à Empresa \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_