



FICHA DE CADASTRO DE SINDICALIZADO

MATRICULA: _____

NOME: _____

END: _____

BAIRRO _____

E-MAIL: _____ FONE RESD. _____ SETOR: _____ CEL _____

NATURAL: _____ UF: __/__/ DATA NASCIMENTO: __/__/_____

SEXO: MAS. FEM. ESTADO CIVIL: _____ DATA ADMISSÃO SÓCIO __/__/_____

FILIAÇÃO: _____

INSTRUÇÃO: 1-1º GRAU INCOMPLETO 4-2º GRAU COMPLETO TIPO SANGUINEO
2-1º GRAU COMPLETO 5-SUP. INCOMPLETO
3-2º GRAU INCOMPLETTP 6- SUP. COMPLETO FATOR RH

RG: _____ EXPEDIDOR: _____ EMISSÃO: __/__/_ CPF _____

NÍVEL: _____ CLASSE: _____ PADRÃO: _____ ADMISSÃO: __/__/_____

LOTAÇÃO: _____ CARGO/FUNÇÃO: _____

BANCO: _____ AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

| DEPENDENTES: | GRAU PARENTESCO | NASCIMETO |
|--------------|--------------------------|-------------|
| _____ | <input type="checkbox"/> | __/__/_____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | __/__/_____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | __/__/_____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | __/__/_____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | __/__/_____ |

1- ESPOSO (A) 2- FILHO (A) 3- OUTROS

CLASSE: A- B- C- D- E

NÍVEL DE CAPACITAÇÃO I- II- III- IV

PADRÃO SALARIAL: () 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16



FICHA DE CADASTRO DE SINDICALIZADO

Eu _____, autorizo (a) Diretoria do SINTUF-MT, descontar em meus vencimentos, a importância de 1% da remuneração permanente, conforme disposto no Estatuto do SINTUF-MT.

Autorizo ainda, o desconto em conta corrente, quando não for possível em folha de pagamento via SIAPE.

Cuiabá-MT, ____/____/_____

Assinatura do Sindicalizado (a)

RG: _____ Órgão Exp. _____