SINSEB
INDEPENDENTE FORTE E ATUANTE
SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE BRUSQUE E REGIÃO
Rua Manoel Tavares, 60 - Centro - Brusque
WHATSAPP 47 99635-1211
FONE FIXO 47 3351-0328 ou 3354-0471

Ficha de Filiação

Dados do Sócio

Nome

Data de Nascimento ___/___/___

Endereço

nº

Bairro

Cidade

UF

CEP

RG

CPF

Estado Civil

Sexo
☐ Masculino
☐ Feminino

Local de Trabalho

☐ Prefeitura Brusque ☐ Prefeitura Guabiruba ☐ Prefeitura Botuverá ☐ SAMAE

☐ **Efetivo**
☐ **ACT**

Local de Trabalho

Função

Escolaridade

Fone Trabalho

Fone Residencial

Celular

Número da Matricula
Folha de Pagamento

Dependentes

Esposo (a) ___/___/___ Data Nascimento

Filho (a) ___/___/___ Data Nascimento

Filho (a) ___/___/___ Data Nascimento

Filho (a) ___/___/___ Data Nascimento

Filho (a) ___/___/___ Data Nascimento

Mãe ___/___/___ Data Nascimento

Pai ___/___/___ Data Nascimento

Autorização

Fica Prefeitura ou Autarquia onde trabalho, autorizada a **descontar em FOLHA DE PAGAMENTO** a mensalidade devida ao **SINSEB - Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Brusque e Região.**

Declaro estar ciente e de acordo que, ao utilizar os serviços odontológicos, jurídicos, retirar material escolar ou participar de eventos realizados pelo SINSEB, comprometo-me a permanecer filiado ao sindicato pelo prazo mínimo de 6 (seis) meses a contar da data de utilização do último serviço/evento.

Os dados coletados na ficha de cadastro serão utilizados exclusivamente para os fins específicos relacionados ao serviço ou atividade mencionada, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018.

Brusque, _____ de _____ de _____

Assinatura do Associado