



SINDICATO DOS INSTRUTORES E EMPREGADOS EM CENTROS DE FORMAÇÃO DE CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DO ESTADO DA BAHIA

## FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Venho solicitar o meu ingresso no quadro desta Entidade, obrigando-me a cumpri-lo integralmente, aceitando o desconto mensal na minha remuneração no valor de 2% (dois por cento), discriminado no meu contracheque, em favor desta entidade, por força do Art. 545 da CLT.

### DADOS PESSOAIS

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Endereço residencial: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) separado/divorciado ( ) viúvo ( ) união estável  
E-mail: \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Nome do Pai: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino  
Escolaridade: ( ) 1º Grau ( ) 1º Grau incompleto ( ) 2º Grau ( ) 2º Grau incompleto  
( ) Superior ( ) superior incompleto ( ) Pós-graduação ( ) Outros

### DADOS PROFISSIONAIS

Nome do Centro de Formação de Condutores: \_\_\_\_\_  
Matrícula Funcional: \_\_\_\_\_ Data da admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Mudou de Centro de Formação ( ) Sim ( ) Não  
Centro de Formação: \_\_\_\_\_  
Centro de Formação: \_\_\_\_\_

### DEPENDENTES

Deseja cadastrar dependentes? ( ) Sim ( ) Não

| Nome | Nascimento | Parentesco |
|------|------------|------------|
|      |            |            |
|      |            |            |

### AUTORIZAÇÃO

Eu, associado(a) desta Entidade, autorizo ao meu empregador, em conformidade com o Art. 545 da CLT, a descontar mensalmente do meu salário/remuneração base o valor de 2% (dois por cento), em favor do SINDICATO DOS INSTRUTORES E EMPREGADOS EM CENTROS DE FORMAÇÕES DE CONDUTORES DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DO ESTADO DA BAHIA, doravante denominado SIEPAE-BAHIA, que deverá ser depositado mensalmente na conta do Banco Caixa Econômica Federal, Agência nº. 0062, Operação 003 Conta Corrente nº. 685/0.

Local e Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura