

**FOTO****SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO  
DE CHAPECÓ E REGIÃO – SINDICOM****PROPOSTA PARA ADMISSÃO AO QUADRO SOCIAL**

Nome: \_\_\_\_\_  
E.Civil: \_\_\_\_\_ Cidade Nasc: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cep. \_\_\_\_\_  
Rua: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Pai/Mãe: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
CTPS Nº \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA - RAZÃO SOCIAL:**

Empregadora: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DEPENDENTE	DATA NASC.	PARENTESCO
		ESPOSO(A)
		FILHO
		FILHA
		FILHO(A)
		PAI
		MÃE
		SOGRO
		SOGRA

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**AUTORIZAÇÃO**

NOME: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_

Autorizo, nos termos do artigo N° 545 da CLT, o desconto em folha de pagamento das mensalidades no valor de R\$ 14,00 (quatorze reais), e demais contribuições estatutárias e/ou firmadas em convenção coletiva de trabalho, enquanto perdure o respectivo contrato de trabalho, devidas ao SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DE CHAPECÓ E REGIÃO.

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. ASSINATURA: \_\_\_\_\_