FORMULÁRIO DE FILIAÇÃO - SINDSERV GUARUJÁ

Sindicato dos Funcionários Públicos da Prefeitura Municipal de Guarujá

1 – Prontuário: _____ **2 – Segundo Prontuário:** (caso possua) _____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO DA CONTRIBUIÇÃO ASSOCIATIVA EM FOLHA DE PAGAMENTO

Eu, _____
(nome completo do servidor)

RG nº _____ – _____ , CPF nº _____ – _____, ocupante do car-
(nº do RG) (nº do CPF)

go público de _____,
(descrição do cargo)

residente e domiciliado em _____,
(endereço completo)

_____,
(endereço completo)

abaixo assinado, autorizo meu órgão público de origem (Prefeitura, Câmara Municipal, Autarquia a descontar em minha folha de pagamento, a favor da Entidade Sindical, as contribuições e mensalidades sociais, Confederativa, Assistencial e Sindical, de acordo com a legislação em vigor e/ou com a Assembleia da referida entidade.

Por ser verdade, firmo o presente.

Guarujá, _____de_____de_____.

_____
(assinatura do servidor)