

Requerimento de Filiação Sindical



SINDJUF-PA/AP
Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal dos Estados do Pará e Amapá



Através deste venho requerer minha filiação ao Sindicato dos Trabalhadores do Poder Judiciário Federal dos Estados do Pará e Amapá - SINDJUF-PA/AP, em conformidade com o Estatuto da Entidade e as leis vigentes, comprometendo-me a respeitar as normas estatutárias, e a contribuir com 1% (um por cento) de minha remuneração mensal, inclusive de ganhos decorrentes das ações judiciais e/ou administrativas impetradas pelo Sindicato, a título de contribuição estatutária mensal, descontadas em folha, no dia do efetivo pagamento de meus proventos.

Nome _____ Sexo M F

Data de nascimento ____/____/____ Estado Civil Solteiro Casado Divorciado Viúvo

RG _____ CPF _____

Nome da Mãe _____ Nome do Pai _____

Escolaridade Ensino Fundamental Ensino Médio Superior Pós-Graduação Completo Incompleto

Etnia Negro Branco Asiático Indígena Outros _____

End. Resid. _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Tel. Fixo _____ Celular _____ E-mail _____

DADOS PROFISSIONAIS

Órgão JF TRE TRT/8ª JMU Cidade/UF _____

Situação Ativo Aposentado Pensionista do/a servidor/a _____

Cargo _____ Área _____ Função _____

Lotação/Cidade _____ Data de Ingresso ____/____/____ Mat. Funcional _____

Telefone _____ Ramal _____ E-mail _____

É pessoa com deficiência? Sim Não Que tipo? _____ Ingressou por meio de cotas? Sim Não

DEPENDENTES

Nome _____ Parentesco _____ Data de Nasc. ____/____/____

Nome _____ Parentesco _____ Data de Nasc. ____/____/____

Nome _____ Parentesco _____ Data de Nasc. ____/____/____

Nome _____ Parentesco _____ Data de Nasc. ____/____/____

Assim, autorizo o desconto do percentual acima referido em meus proventos e na forma estabelecida, em folha de pagamento, em favor do SINDJUF-PA/AP. Declaro para os devidos fins, que estou ciente que ao me filiar ao sindicato, só poderei usufruir da assistência jurídica patrocinada pela entidade, após o cumprimento do prazo de 90 (noventa) dias a partir do deferimento da minha filiação conforme o previsto no Art. 9º, § 3º do estatuto do SINDJUF-PA/AP. Declaro, ainda, ter ciência que uma vez desfilado dessa entidade haverá automática desistência de todos os convênios oferecidos, bem como das ações judiciais patrocinadas pelo SINDJUF-PA/AP.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura

PARA USO EXCLUSIVO DO SINDJUF-PA/AP

O proponente foi aceito como sindicalizado em ____/____/____

P/ Coordenação Executiva do SINDJUF-PA/AP

Enviado ao Órgão, através do ofício nº _____ de ____/____/____

SEDE: Rua Bernal do Couto, 1089 – Bairro: Umarizal – CEP: 66.055-080 – Belém/PA
Fones da ADMINISTRAÇÃO: (91) 3241-6330 / 3241-6300 / 98883-0502 / 98883-0503
Fone da COMUNICAÇÃO: (91) 98883-0500
E-mails: adm@sindjuf-paap.org.br / comunicacao@sindjuf-paap.org.br /
juridico@sindjuf-paap.org.br

SUBSEDE: Rua Novo Horizonte, 404 – Bairro:
Santa Inês – CEP: 68.901-510 – Macapá/AP
Fones: (96) 3225-1308 / 98144-0036
E-mail: subsede@sindjuf-paap.org.br