



PRA UM SIFAR DIFERENTE, GRITE COM A GENTE!

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

MATRÍCULA SIFAR Nº: _____ MATRÍCULA PMA Nº: _____

NOME: _____

RG: _____ CPF: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

FONE RESID: _____ FONE COM: _____ CELULAR: _____

ESTADO CIVIL: _____ NOME DO CÔNJUGE: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____ CARGO: _____

LOTADO(A) NA SECRETARIA: _____ DATA DE ADMISSÃO: ____ / ____ / ____

LOCAL DE TRABALHO: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

VÍNCULO EMPREGATÍCIO: () CLT () ESTATUTÁRIO (A) () APOSENTADO (A)

SINDICALIZE-SE!



Eu, _____

autorizo a Prefeitura do município de Araucária a descontar mensalmente 01% (hum por cento) do meu salário-base em folha de pagamento em favor do Sindicato dos Funcionários e/ou Servidores Públicos do Município de Araucária (SIFAR).

Araucária, ____ / ____ / ____

Assinatura do Sindicalizado (a)