



**SINDICATO DOS EMPREGADOS DO COMÉRCIO DO MUNICÍPIO
DE MARABÁ E SUL DO PARÁ - SINDECOMAR**

CNPJ: 84.139.401/0001-17

PROPOSTA PARA ASSOCIAÇÃO AO SINDECOMAR

DATA	PROTOCOLO	MATRÍCULA Nº			
NOME					
ESTADO CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	NACIONALIDADE	NATURAL		
ENDEREÇO RESIDENCIAL			TELEFONE/CELULAR		
EMAIL	BAIRRO	CEP	CIDADE	ESTADO	
RG	CPF	CTPS Nº		SÉRIE	
NOME DO PAI			NOME DA MÃE		
NOME DA EMPRESA			NOME FANTASIA		
FUNÇÃO	ENDEREÇO DA EMPRESA			Nº	
BAIRRO	CNPJ		TELEFONE		

RELAÇÃO DE DEPENDENTES

NOME	PARENTESCO	DATA NASC.	NOME	PARENTESCO	DATA NASC.

Obs.: São considerados dependentes o cônjuge e os(as) filhos(as) menores de 14 anos.

Marabá, _____ de _____ de _____

Assinatura do Sócio

Aprovado _____

Presidente

Uso Exclusivo do Sindicato

filiação Sindicato: ____/____/____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO

Matrícula: _____

Autorizo descontar da minha folha de pagamento: o percentual de 2% (dois por cento) para custeio de contribuição confederativa - inclusive sobre o 13º salário, mensalidade associativa no valor de R\$ 10,00 (dez reais) e contribuição assistencial anual equivalente a 1,5% do maior salário anual a ser descontado no mês de julho de cada ano, conforme estabelecido na Convenção Coletiva de Trabalho. Os valores acima descritos devem ser repassados para o SINDICATO DOS EMPREGADOS NO COMÉRCIO DO MUNICÍPIO DE MARABÁ E SUL DO PARÁ

Data ____/____/____

Assinatura do sócio

Assinatura do atendente