



SINDICATO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS PÚBLICOS  
DA PREFEITURA E CÂMARA DE SÃO FRANCISCO DO CONDE

## CADASTRO DE FILIAÇÃO

**TIPO:** Filiação ( )

Refiliação ( )

### **Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Natural: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

RG N.º: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF N.º \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_\_ Contato: ( ) \_\_\_\_\_

### **Atividade Profissional:**

Matrícula Servidor(a) N.º \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Setor de Trabalho: \_\_\_\_\_

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

**P.s.** Anexar cópia de Contracheque. Envie por E-mail, Correios, ou entregue na sede do SINDSEFRAN.

Autorizo, na qualidade de servidor utilização dos dados supramencionados para fins de ingresso no quadro de sócios do Sindicato dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal e Câmara de Vereadores São Francisco do Conde - SINDSEFRAN, assegurando serem verdadeiras as informações constantes neste documento.

São Francisco do Conde - BA, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)