



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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

.....  
Eu, \_\_\_\_\_ abaixo, assinado (a), servidor (a)  
da Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde e Câmara Municipal lotado na  
Secretaria/Setor  Matrícula Nº.

Exercendo o cargo de \_\_\_\_\_ autorizo proceder o desconto mensal  
de 1% (Um por cento) sobre minha remuneração integral, a partir do mês de \_\_\_\_\_  
e desconto sindical anual, em favor do Sindicato do SINDSEFRAN – Sindicato dos Trabalhadores  
e Trabalhadoras Públicos da Prefeitura e Câmara de São Francisco do Conde.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Filiado (a)



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

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM FOLHA

.....  
Eu, \_\_\_\_\_ abaixo, assinado (a), servidor (a)  
da Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde e Câmara Municipal lotado na  
Secretaria/Setor  Matrícula Nº.

Exercendo o cargo de \_\_\_\_\_ autorizo proceder o desconto mensal  
de 1% (Um por cento) sobre minha remuneração integral, a partir do mês de \_\_\_\_\_  
e desconto sindical anual, em favor do Sindicato do SINDSEFRAN – Sindicato dos Trabalhadores  
e Trabalhadoras Públicos da Prefeitura e Câmara de São Francisco do Conde.

Local

Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Filiado (a)