

FICHA ASSOCIATIVA

TODOS OS DADOS ABAIXO, ESTARÃO PROTEGIDOS POR ESTA ENTIDADE SINDICAL, CONFORME LGPD - LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - Nº 13.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018.

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____
RG nº _____ CPF nº _____ PIS nº _____
Carteira Profissional nº _____ Série: _____ Emissão: ____/____/____
Data Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
Natural de: _____ Estado: _____
Escolaridade: _____ Estado Civil: _____
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone: (____) _____
Celular: (____) _____ E-mail particular: _____

DADOS DEPENDENTES:

PARENTESCO	NOME	DATA NASCIMENTO
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

DADOS PROFISSIONAIS:

Nome da Empresa: _____
CNPJ: _____
Função exercida: _____ Data de admissão: ____/____/____

OBS.: A coleta, tratamento e armazenamento de dados pessoais do sindicalizado será feita com finalidade específica de cadastro, tendo para tanto propósitos legítimos, específicos e explícitos. Ao assinar o sócio concorda e dá seu consentimento expresso para que se proceda ao tratamento dos dados acima fornecidos,

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES – Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras e através da mesma solicito minha inscrição junto ao SEAAC - SINDICATO DOS EMPREGADOS DE AGENTES AUTÔNOMOS DO COMÉRCIO E EM EMPRESAS DE ASSESSORAMENTO, PERÍCIAS, INFORMAÇÕES E PESQUISAS E DE EMPRESAS DE SERVIÇOS CONTÁBEIS DE MARÍLIA E REGIÃO, bem como autorizo o empregador a efetuar, em folha de pagamento, o desconto relativo à Contribuição Assistencial a favor do referido Sindicato.

Marília, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Sócio/Titular: _____

**** PREENCHA ESTA PROPOSTA NO EDITOR DE TEXTO OU A MÃO EM LETRA DE FORMA, JUNTANDO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:
Fotocópia dos 03 (três) últimos holerites.**