

## FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

Matrícula: \_\_\_\_\_  
( Uso do Sindicato)

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CEL: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO ONDE TRABALHA: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

### AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA

Neste ato autorizo o desconto em Folha de Mensalidade Sindical em favor do Sindicato dos Auxiliares da Administração Escolar do Estado do Espírito Santo - SindEducação/ES, de conformidade com o Art. 545 da CLT, a receber, mensalmente, os descontos das obrigações sociais que me couberem na folha de pagamento do Estabelecimento de Ensino em que trabalho.



\_\_\_\_\_  
Assinatura