



FICHA DE FILIAÇÃO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ DATA DE ADMISSÃO: ___/___/___ FUNÇÃO: _____
RG: _____ CPF: _____
SEXO: FEM MASC E-MAIL: _____
END: _____ CEP: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
TEL FIXO: () _____ CELULAR: () _____
O QUE MAIS TE MOTIVOU A FILIAR? _____

DEPENDENTES

NOME	GRAU DE APRENTESCO	CPF

Nos termos do art. 545 parágrafo único da Consolidação das Leis do Trabalho-CLT, eu _____
autorizo a empresa _____
a descontar do meu salário em folha de pagamento as importâncias devidas ao SINDICATO DOS PROFISSIONAIS EM EDUCAÇÃO FÍSICA DO ESTADO DE GOIÁS – SINPEF/GO, referentes ao imposto sindical, contribuição assistencial, fundo de greve, mensalidade social no valor de 0,8% (oito décimos por cento) do salário bruto mensal, inclusive sobre o valor do salário trezeno, dentre outras que possam ser criadas nas Convenções Coletivas de Trabalho e/ou Acordos Coletivos de Trabalho e/ou estatuto social da entidade, conforme autorizadas em assembleia geral bem como relativo ao custo mensal de convênio(s) dos meus dependentes no valor de R\$ 3,00 (três) reais por dependente, dentre outros gastos, durante o tempo que me manter filiado ao SINPEF/GO e pertencer ao quadro de empregados da empresa. Ou, caso esteja filiando através de contribuição em cota única anual, estou ciente que a filiação é válida por um ano a partir da data de preenchimento da ficha e o valor da contribuição será ajustada anualmente.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Presidente.

**Rua Dona Gercina, Nº 225, Quadra 16 Lote, 06, Negrão de Lima
Goiânia, Goiás. - Cep 74650-060**

@sinpef_go www.sinpefgo.com.br sinpefgo@outlook.com