



# SINSAFISPRO-RJ

SINDICATO DOS SERVIDORES DAS AUTARQUIAS DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL E ENTIDADES COLIGADAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua Álvaro Alvim, 37/811-812 e 814 – Centro – Rio de Janeiro – Tel.: (21) 2524-5128 \* 2524-4956

CNPJ: 40.320.061/0001-50 – AESB: 2400.002988/92 – PUBLICAÇÃO NO D.O.U. DE 15/07/1992

[www.sinsafispro.org.br](http://www.sinsafispro.org.br) \* [sinsafispro@sinsafispro.org.br](mailto:sinsafispro@sinsafispro.org.br)

Foto 3 X 4

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

FILIAÇÃO: PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_

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

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE:( ) \_\_\_\_\_ CELULAR:( ) \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ ORGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_

CARTEIRA PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

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

AUTARQUIA: \_\_\_\_\_

DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

## DEPENDENTES

NOME	GRAU DE PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO

Autorizo o desconto mensal correspondente a 1% do meu salário base em favor do SINDICATO DOS SERVIDORES DAS AUTARQUIAS DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, a partir desta data.

Assinatura do Filiado

\_\_\_\_\_

Diretor SINSAFISPRO

\_\_\_\_\_

Filiação no SINSAFISPRO

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_