



**SINDICATO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE ÀS
ENDEMIAS DA BAHIA**
CNPJ nº 06.953.941/0001-26

FICHA DE INSCRIÇÃO DE SÓCIO

NOME *

MAT. SERVIDOR *	MUNICIPIO DE ATUAÇÃO	CADASTRO SINDICAL			FOTO 3 X 4
ENDEREÇO RESIDENCIAL		BAIRRO			
CIDADE	CEP	UF	DATA DE NASC.		FATOR RH
ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	TEL. CELULAR *	TEL. RESIDENCIAL		
CPF *	IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	DATA DE EMISSÃO	CARGO / FUNÇÃO *	
FILIAÇÃO					
EMAIL	LOCAL DE TRABALHO UBS / P.A *				

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM CONSIGNAÇÃO

Eu _____ CPF nº _____ servidor da Prefeitura Municipal de: _____ autorizo meu empregador a descontar, mensalmente, 2% (dois por cento) do meu salário base, como mensalidade fixada em assembléia geral de acordo com o artigo 545, parágrafo único da CLT, em favor do **Sindicato de Agentes Comunitários de saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia – SINDACS/BA**. Este ficha poderá ser reincaminhada para o meu empregador a qualquer tempo, independentemente de data, mês e ano abaixo.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO EM CONSIGNAÇÃO

Eu _____ CPF:nº _____ servidor da Prefeitura Municipal de: _____ autorizo meu empregador a descontar, mensalmente, 2% (dois por cento) do meu salário base, como mensalidade fixada em assembléia geral de acordo com o artigo 545, parágrafo único da CLT, em favor do **Sindicato de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias da Bahia – SINDACS/BA**.

_____, ____ de _____ de _____