



SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO

RIO DE JANEIRO

Fundado em 18 de abril de 1989

CNPJ nº 32.325.789/0001-47 - R. C. P. J. Nº 104.130

FILIADO À CTB

PROPOSTA

Nome: _____

Nascimento: ____/____/____ Estado Civil: _____

Natural de: _____ Sexo: F (____) M (____)

Filiação: _____ e _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

Registro no COREN/RJ: _____ Função: _____ Grau de Instrução: _____

Profissionalizante pela escola: _____ Ano: _____

Empresa onde trabalha: _____

Endereço Comercial: _____

Data de Admissão: ____/____/____ Cart. Profissional: _____ Série: _____

CPF: _____ Identidade: _____ Emissor: _____

Rede Privada () Servidor Estadual () Servidor Federal ()
Servidor Municipal () Matrícula nº: _____

MOTIVO DA FILIAÇÃO: _____

Plenamente ciente das regras e normas estabelecidas em ESTATUTOS e ORDENS emanadas na Assembléia Geral e da DIRETORIA DO SINDICATO, autorizo, desde logo, de acordo com o disposto no Art. 545 da CLT, seja procedido o desconto de 2,63% do salário mínimo vigente, em Folha de Pagamento, das mensalidades a ela devida.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura: _____

DESPACHO

Aprovada a proposta no dia ____/____/____, com a inclusão do candidato no Quadro Social do SATEMRJ sob o nº

_____.