



Sindicato dos Servidores do Ministério Público do Estado de São Paulo

Av. Brigadeiro Luiz Antonio, 54 – 1º andar - Cj. B/C – CEP: 01318 – 000 Centro São Paulo-SP

Site: www.sindminp.org.br E-mail: sindminp@sindminp.org.br

Fone / Fax: (011) 3104 – 1936 / 3104 – 5924 / 3105 - 4830

FICHA DE FILIAÇÃO

Funcional ou RS: _____ Órgão / Autarquia: _____

Nome: _____

Sexo: F () M () – Data Nascimento: ____ / ____ / ____ Naturalidade: _____

CIC: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____

Nacionalidade: _____ Estado Civil: _____ N° Dependentes: _____

Filiação: Pai _____

Mãe _____

Salário: _____ Dia útil de pagamento: _____

Banco: _____ Agencia: _____ N° Conta Corrente: _____

E-mail: _____

Rua / Av.: _____ N°, _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Est.: _____

Cep: _____ – Telefone: () _____ Ramal: _____ Celular _____

Outros Telefones: _____ Tipo de Residência Própria () Alugada ()

Nos termos das disposições estatutárias, requer sua inscrição no quadro dos sindicalizados da entidade, na qualidade dos sindicalizados da entidade, na qualidade de: () Sócio efetivo () Sócio especial.

Rua / Av.: _____ N°, _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Est.: _____

Cep: _____ – Telefone: () _____ Ramal: _____ Telefone 2: _____

Outros Telefones: _____ Cargo ou Função: _____

Data de Admissão: ____ / ____ / ____ Aposentado: () Sim () Não

Local de Trabalho: _____

Endereço para correspondência () Comercial () Residencial

Pelo presente solicito a minha admissão ao quadro de sindicalizados do SINDICATO DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO – SINDMINP e desde já, declaro Ciente da minha adesão, assim como o desconto do código 30 em meu holerite, e aceitação do Estatuto Sindical, bem como cooperar com o Sindicato de suas prerrogativas.

SOLICITANTE

São Paulo, ____ de _____ de _____