



SINDICATO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Estadual: Rua Voluntários da Pátria, 475, Sala 1308, Centro,  
Curitiba – PR, CEP: 80020-000 Telefone / Fax: (41) 3203-1609 e-  
mail: paranasindacs@gmail.com  
CNPJ: 08168843/0001-03

## FICHA DE SINDICALIZAÇÃO

### DADOS PESSOAIS

Nome:		
RG:	CPF:	
Data de Nascimento:	Estado Civil:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:		
Telefone:	Celular:	
E-mail:		

### IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Função:	Data de Admissão:
Matricula:	PIS:
CTPS:	Série:
Setor:	Cidade:
Matricula:	PIS:
CTPS:	Série:

### DEPENDENTES

Nome:	Data de Nascimento:	Parentesco:
	/ /	
	/ /	
	/ /	
	/ /	

Declaro que estou ciente dos meus direitos e deveres constante no estatuto desta entidade Sindical e autorizo a Empresa/Prefeitura Municipal \_\_\_\_\_ a qual estou contratado, a efetuar o desconto de 2% (dois por cento) de meu salário a título de mensalidade e as contribuições sindicais devidas, em favor do SINDACS-PR, Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Paraná, conforme o art. 545, da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura