



SINDICATO DOS AGENTES DISCIPLINARES PENITENCIÁRIOS E
AGENTES SOCIOEDUCADORES EMPREGADOS TERCEIRIZADOS,
TEMPORÁRIOS E CONTRATADOS EM REGIME ESPECIAL
ADMINISTRATIVO DO ESTADO DA BAHIA

FOTO 3/4

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

MATRÍCULA/CADASTRO _____ Cód. Sindap nº _____

END.: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____ NASC.: ____/____/____ NACIONALIDADE _____

NATURALIDADE: _____ RG: _____ CPF: _____

TIPO SANG.: _____ CTPS: _____ SÉRIE: _____ DRT: _____ FILIAÇÃO AO

SINDAP: _____ TELEFONE: _____ CELULAR: _____

E-MAIL _____

MÃE: _____

PAI: _____

FUNÇÃO: _____ EMPRESA: _____

CIDADE: _____ ADM. NA MPRESA: _____

POSTO: _____ FONE DO POSTO: _____

CIDADE: _____ CEP: _____

SIT.FUNCIONAL: _____ VISTO DO DIRETOR: _____

LOCAL E DATA: _____, ____/____/____
Sindicato dos Agentes Disciplinar Terceirizados e Prestadores de Serviços e
Contratados Temporários e Similares Penitenciários da bahia

ASS. DO EMPREGADO.: _____

AUTORIZAÇÃO

Eu _____ empregado na empresa _____ autorizo o meu empregador a descontar do meu salário base a mensalidade, fixada em assembleia, de acordo com o art. 544 parag. Único da CLT, em favor do Sindicato dos Agentes Disciplinares Penitenciários e Agentes Socioeducadores empregados Terceirizados, Temporários e contratados em Regime Especial Administrativo do Estado da Bahia.

Local e data: _____, ____/____/____

Assinaturado empregado.: _____

OBS: EM CASO DE DESFILIAÇÃO OU DEMISSÃO A CARTEIRA DEVE RÁ SER ENTREGUE IMEDIATAMENTE AO SINDICATO.

carteira emitida em ____/____/____ por.: _____ retorno em ____/____/____ recebida por.: _____
conferida e lançada na planilha em ____/____/____ por.: _____ para arquivo em ____/____/____