



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

## FICHA DE INSCRIÇÃO

MAT. SINDAP: \_\_\_\_\_

**FOTO**

**3 x 4**

NOME: \_\_\_\_\_

DATA NASC: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ TIPO SANG.: \_\_\_\_\_ MAT. EMP.: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

NATURAL: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

NOME MÃE: \_\_\_\_\_

NOME PAI: \_\_\_\_\_

END.: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ CEL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

EMPRESA: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

CTPS Nº: \_\_\_\_\_ SÉRIE Nº: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

UNID. DE REFÊNCIA: \_\_\_\_\_ PLANTÃO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL SINDAP: \_\_\_\_\_ FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, funcionário (a) na Empresa \_\_\_\_\_ autorizo o meu empregador a descontar do meu salário base a mensalidade, fixada em Assembléia Geral, de acordo com o art. 544 parag. Único da CLT, em favor do Sindicato dos Agentes Disciplinários Penitenciários e Agentes Socioeducadores Empregados Terceirizados, Temporários e Contratados em Regime Especial Administrativo do Estado da Bahia – SINDAP-BA.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**“EM CASO DE DESFILIAÇÃO OU DEMISSÃO A CARTEIRA DEVE SER ENTREGUE IMEDIATAMENTE AO SINDICATO SOB PENA DE BUSCA E APREENSÃO”**