

**FICHA DE FILIAÇÃO AO SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS
MUNICIPAIS DE GARIBALDI – RS.**

Nome: _____

Filiação: Mãe - _____

Pai - _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Nome do Cônjuge: _____

Dependentes: _____

Secretaria onde está Vinculado(a) _____

Local de trabalho: _____

Cargo: _____ Matrícula: _____

Regime de Trabalho: () Nomeado(a) () Contrato (a) () Pensionista

Data de filiação: _____

() Solicito a inclusão no Quadro de Sócios e autorizo o desconto da mensalidade (R\$10,00) de dez reais na folha de pagamento a partir do mês de _____

Assinatura : _____