



Sindicato dos Trabalhadores em Cooperativas de Trabalho  
no Setor Administrativo no Estado de São Paulo

**FICHA DE RECADASTRAMENTO / FILIAÇÃO**

FOTO 3X4

Número do Filiado:	Data de Filiação: / /	Data de Desfiliação: / /
--------------------	--------------------------	-----------------------------

Obs: A ficha de filiação deverá ser preenchida em letra de forma ou à máquina.

**I – DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS**

Nome	Associação / /	Desligamento / /		
Matrícula		Data Nasc. / /		
End. Res.	Bairro	Nº		
Filiação (Pai)	Filiação (Mãe)			
Naturalidade	Est.	Estado Civil	CPF	
RG	Orgão Exp.	Inscrição no INSS	Inscrição no CCM	Atividade
Fone Celular	Banco	Ag.	C/C	Situação: (ativo); (inativo) ; (afastado) ou (desligado)
Nível Escolar	E-mail			

**II – DEPENDENTES**

Nome	Parentesco	Data Nascimento / /
Nome	Parentesco	Data Nascimento / /
Nome	Parentesco	Data Nascimento / /
Nome	Parentesco	Data Nascimento / /
Nome	Parentesco	Data Nascimento / /

**TELEFONE E ENDEREÇO PARA CONTATO COM DEPENDENTES**

Nome	Parentesco	Telefone	
Endereço	Cidade	UF	CEP

Declaro aceitar as condições constantes no Estatuto do SINDICATO DOS TRABALHADORES EM COOPERATIVAS DE TRABALHO NO SETOR ADMINISTRATIVO NO ESTADO DE SÃO PAULO, comprometendo-me a cumprir e fazer com que sejam cumpridas na esfera de minha responsabilidade, autorizando inclusive, o desconto em folha da mensalidade social em favor do SINDICATO DOS TRABALHADORES EM COOPERATIVAS DE TRABALHO NO SETOR ADMINISTRATIVO NO ESTADO DE SÃO PAULO, no percentual decidido em Assembléia.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Assinatura do Presidente

Assinatura do Filiado