



Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas Mecânicas, de Material Elétrico e Eletrônico, Siderúrgicas, Veículos e de Autopeças de São Caetano do Sul

C.N.P.J.: 59.313.460/0001-12

Rua Heloisa Pamplona, 665 – CEP: 09520-320 – São Caetano do Sul – SP

Tel: 3478-1450 – [www.metalurgicoscsul.org.br](http://www.metalurgicoscsul.org.br) / [sindicato@metalurgicoscsul.org.br](mailto:sindicato@metalurgicoscsul.org.br)

## PROPOSTA DE ADMISSÃO AO QUADRO SOCIAL

Para uso do Sindicato (Não Preencher)

Matrícula Sindical Nº \_\_\_\_\_

Data Associação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ abaixo-assinado  
portador da Carteira Profissional Nº: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, venho por meio desta requerer a admissão ao  
quadro dessa entidade sindical, fornecendo os seguintes dados:

Filiação: Pai \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Natural de: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Empresa onde trabalha: \_\_\_\_\_ Data Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Gmin: \_\_\_\_\_

End. Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. ( ) \_\_\_\_\_ WhatsApp: ( ) \_\_\_\_\_ Já foi Sócio?: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Proposto por \_\_\_\_\_

Autorizo o Sindicato a descontar em folha de pagamento as mensalidades e contribuições negociais aprovadas  
em assembleias.

Assinatura

### DEPENDENTES DO SÓCIO

ESPOSA(O) ( )

COMPANHEIRA(O) ( )  
(Obrigatorio apresentar comprovação)

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### FILHOS

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*Se solteiro e deseja colocar os pais como dependentes, preencher o campo abaixo.

\*Caso não queira colocar os pais como dependentes assinale ( ) NÃO

Pai: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_