



**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**COORDENAÇÃO REGIONAL DO SERIDÓ – Filiado à CONLUTAS**

PABX: (0xx84) 3417-3025 – CNPJ: 24518060/0001-69

Rua Amaro Cavalcante nº 15 A – Centro - Caicó-RN - Cep: 59.300-000

Site: [sindsaudern.org.br](http://sindsaudern.org.br) - E-mail: [regionalcaicosindsaudern.org.br](mailto:regionalcaicosindsaudern.org.br)

## RECADASTRAMENTO DE SÓCIO

### DADOS PESSOAIS

Órgão/ Prédio: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula nº \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. Trabalho: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cel. ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino - Estado Civil: \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( ) Pós-Graduado – Outros: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO

CPF nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - Título Eleitoral nº \_\_\_\_\_ PIS / PASEP nº \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

RG nº \_\_\_\_\_ - Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data da emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_ Série nº \_\_\_\_\_

### DADOS DO NASCIMENTO

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Filiação: Pai \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS

Data de Admissão no emprego: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Situação do sócio: ( ) Ativo(a) ( ) Aposentado(a) ( ) Pensionista ( ) Outros: \_\_\_\_\_

### DADOS DOS DEPENDENTES

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

Sexo: ( ) M ( ) F - Parentesco: ( ) Filho(a) ( ) Cônjuge ( ) Neto(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**OBS:** Para informar outros dependentes use o verso.

**DADOS DOS DEPENDENTES**

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M ( ) F - **Parentesco:** ( ) Filho(a) ( ) Cônjuge ( ) Neto(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M ( ) F - **Parentesco:** ( ) Filho(a) ( ) Cônjuge ( ) Neto(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M ( ) F - **Parentesco:** ( ) Filho(a) ( ) Cônjuge ( ) Neto(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Data de Nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sexo:** ( ) M ( ) F - **Parentesco:** ( ) Filho(a) ( ) Cônjuge ( ) Neto(a) ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÃO:** Será obrigatória cópia atualizada do contracheque e 01 (uma) foto atualizada ¾ para emissão da carteira de sócio.

\_\_\_\_\_/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do Sócio(a)