



SINDSAÚDE-RN



Ficha de Filiação

Caros(as) sócios(as), preencha, atentamente, esta ficha com suas informações para filiar-se ao Sindsaúde-RN.

Após preenchimento, favor assinar e escanear o documento para envio por e-mail:

cadastro@sindsaudern.org.br; ou através do

Whatsapp: (84) 99615-1547;

DATA:

 / /

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome Completo:

Estado Civil:

Telefone:

Nascimento:

 / /

Naturalidade:

Email :

Matrícula:

Gênero:

Tipo de matrícula:

CPF:

Estado

Município

Terceirizado

Identidade:

Número do vínculo:

Nome materno:

Função:

Nome paterno:

Local de trabalho:

Regional a que pertence:

☐

Autorizo o desconto em folha de pagamento de 1% (um por cento) da remuneração total, exceto Gratificação de Estímulo à Produtividade e plantão eventual em favor do SINDSAÚDE/RN, conforme seu estatuto e a lei nº 4.552/76

ENDEREÇO:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Bairro:

Assinatura:

OBRIGADO POR FILIAR-SE!

Avenida Rio Branco, nº 874, • Cidade Alta • CEP: 59.025-003
3027.2830/99984.0198
secretariasind@hotmail.com



SINDSAÚDE-RN



Ficha de atualização cadastral

Caros(as) sócios(as), preencha, atentamente, esta ficha com suas informações para atualizar-se ao Sindsaúde-RN. Após preenchimento, favor assinar e escanear o documento para envio por e-mail:

cadastro@sindsaudern.org.br; ou através do Whatsapp: (84) 99615-1547;

DATA:

 / /

INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome Completo:			
Estado Civil:		Telefone:	
Nascimento:	/ /	Naturalidade:	
Email :			
Gênero:		Escolaridade:	
CPF:		Matrícula:	
Identidade:		Local de trabalho:	
Órgão Expedidor:		Função:	
Carga Horária vínculo principal (20h, 30h, 40h):		Quantidade de vínculos:	
Cidade em que trabalha:		Órgão de Lotação vínculo (Sesap, SMS Natal):	

ENDEREÇO:

Endereço:			
Cidade:		CEP:	
Bairro:			

OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!

Avenida Rio Branco, nº 874, • Cidade Alta • CEP: 59.025-003
3027.2830/99984.0198
secretariasind@hotmail.com