



## CADASTRO SOCIAL

1. Matrícula: \_\_\_\_\_
2. Nome do associado: \_\_\_\_\_
3. Filiação: \_\_\_\_\_
4. R.G: \_\_\_\_\_ 5. CPF: \_\_\_\_\_
6. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 7. Naturalidade: \_\_\_\_\_ 8. UF: \_\_\_\_\_
10. Endereço: \_\_\_\_\_ 10. Nº: \_\_\_\_\_
11. Bairro: \_\_\_\_\_ 12. Cidade: \_\_\_\_\_ 13. UF: \_\_\_\_\_
14. CEP: \_\_\_\_\_ 15. Fone: \_\_\_\_\_ 16. Estado Civil: \_\_\_\_\_
17. Nº Matrícula (contra-cheque): \_\_\_\_\_ 18. Admissão no Fisco: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
19. Fator Sanguíneo RH: \_\_\_\_\_ 20. Cartório que possui firma: \_\_\_\_\_
21. Local onde serve: \_\_\_\_\_ 22. Cargo: \_\_\_\_\_
23. Nível e Referência: \_\_\_\_\_ 24. Situação: ( ) Ativo ( ) Inativo
25. Grau de Instrução:
- ( ) 1º Grau Incompleto ( ) 2º Grau Incompleto ( ) 3º Grau Incompleto
- ( ) 1º Grau Completo ( ) 2º Grau Completo ( ) 3º Grau Completo
26. Cursos: \_\_\_\_\_ 28. E-mail: \_\_\_\_\_

### 29. Dependentes:

	Nome	Parentesco	Data de Nascimento
a)	_____	_____	____/____/____
b)	_____	_____	____/____/____
c)	_____	_____	____/____/____
d)	_____	_____	____/____/____
e)	_____	_____	____/____/____
f)	_____	_____	____/____/____
g)	_____	_____	____/____/____
h)	_____	_____	____/____/____

Autorizo o pagamento da mensalidade e/ou contribuição sindical devida ao SINDIFISCO/SE – Sindicato do Fisco do Estado de Sergipe, através da consignação em folha de pagamento, débito automático em conta corrente, cobrança bancária e outras formas de pagamento.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que tenho pleno conhecimento do Estatuto do SINDIFISCO/SE.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Associado

Aprovação da Diretoria em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente