

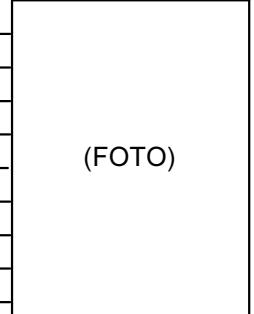


**SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE MARINGÁ E REGIÃO**  
Praça Ari Barroso, 340 - Zona 05 - CEP: 87015-620 - Fone: 44 - 3031-2600  
Maringá - Paraná. - CNPJ 77.267.656/0001-08 CNES 46000.006449/97  
[www.sindicatodasaude.com.br](http://www.sindicatodasaude.com.br) e-mail: [sindicato@sindicatodasaude.com.br](mailto:sindicato@sindicatodasaude.com.br)

Sistema ProSind 3.5

19/06/2015

**Ficha do Sócio**

Nome:	Inscrição:	
Filiação:		
Empresa:	PIS:	
Cadastro:	E-mail:	
Admissão:	/ / Categoria: / / Fone:	
Local de Trabalho:	Seção:	
Função:	Turno:	
Nascimento:	/ / Estado Civil:	
Naturalidade:	Estado: Fone:	
Rua / Bairro:	Sangue:	
CEP:	Cidade:	Estado:
Carteira Prof.:	Série:	Emissão: / / UF:
Carteira Hab.:	Categoria:	Carteira Reservista:
Identidade/R.G.:	CPF:	Sexo:
Escolaridade:	Inscrição MEC:	

**DEPENDENTES**

Esposo(a) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Filho(a) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Filho(a) : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

De conformidade com o Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, fica a Empresa onde presto serviço, Autorizada a **Descontar em Folha de Pagamento a Mensalidade** devido ao **Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde de Maringá e Região**.

Maringá - PR, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ASSOCIADO