



# FICHA DE ASSOCIADO

Código Sindical

Data de Associação

Documentos necessários ( RG, CPF, Contra-Cheque, Comprovante Residência e Foto de Rosto)

Nome Completo

Data Nasc.

C.P.F.

Sexo

 M  F

Escolaridade

 Ensino Fundamental  Ensino Médio  Ensino Superior

DDD Fone Celular

Estado Civil

 Solteiro(a)  Casado(a)  União Estável  Separado(a)  Viúvo(a)

Endereço

Nº

Complemento (ex. apart. / bloco./ cond..)

Bairro

Cidade

CEP

Nome da Empresa

Data de admissão

Setor

Registro Empresa / GMIN

Cargo / Função

Horário de trabalho (Entrada e Saída)

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO SINDICAL

Eu, autorizo expressamente a empresa descontar da folha de pagamento, nos termos da lei, o valor da mensalidade sindical correspondente a 2% (dois por cento) do salário nominal com limite até R\$ 35,00(trinta e cinco reais), reajustável conforme decisão do associado e, a título de contribuição para custeio do sistema confederativo, assistencial, revigoramento ou fortalecimento sindical e outras da mesma espécie, conforme prevê o artigo 513 da CLT, alínea "e", estabelecidas por meio de acordo ou convenção coletiva de trabalho.

ASSINATURA

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS

Estou ciente e de acordo em disponibilizar meus dados pessoais para cadastro no SINMGRA e de que serão utilizados com a finalidade de controle social, bem como ajudar nas atividades desenvolvidas pela entidade sindical. Autorizo o SINMGRA, a utilizar os dados pessoais para defender meus direitos trabalhistas e a compartilha-los com outras entidades sindicais, prestadores de serviços e com órgãos públicos, bem como autorizo utilizar o endereço residencial, e-mail, WhatsApp, SMS, para contatá-lo sempre que necessário envio de informações tendo como finalidade específica o regular exercício da atividade sindical. Este consentimento serve para atender aos requisitos da Lei nº 13.709/18 (Lei Geral de Proteção de Dados). Tenho ciência de que, ao solicitar o presente requerimento de associação ao SINMGRA, devo conhecer e cumprir com o Estatuto Social.

**Por ser verdade, ratifico e assino todas as declarações por mim prestadas neste requerimento.**

ASSINATURA

Gravataí, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

