



SINDASP-SP

SINDICATO DOS AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CNPJ 18.997.158/0001-43

Filiado à FEBRASP

RS (Registro no Sistema):

Senhor Presidente: de acordo com as Leis e o Estatuto vigente, REQUEIRO minha filiação como SÓCIO CONTRIBUINTE do **Sindicato dos Agentes de Segurança Penitenciária do Estado de São Paulo**. Comprometo-me a respeitar seu Estatuto, códigos e regulamentos internos, participando ativamente nas Assembléias, priorizando sempre o crescimento do sindicato, no âmbito da conscientização, valorização, ética, lealdade e melhorias do nível sociocultural e qualidade de vida da categoria. Outrossim, **AUTORIZO** o sindicato a efetuar o desconto em folha de pagamento, conta corrente ou qualquer outro meio legal existente, referente à mensalidade devida aos cofres da instituição. *(A base de cálculo da mensalidade, aprovada em Assembléia, é de 1,45% do salário do ASP I.*

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ RG: _____ CPF: _____

Cidade: _____ Endereço: _____

_____ nº _____ Bairro: _____ CEP: _____

Telefone: () _____ Cel. _____ E-mail: _____

Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente.: _____

Cargo/Função: _____ Efetivo () Lei 500 ()

Unidade de Trabalho: _____

Cidade: _____

Endereço: _____ nº _____ Bairro: _____

FILIAÇÃO

Pai: _____ Data nascimento: ____/____/____

Mãe: _____ Data nascimento: ____/____/____

DEPENDENTES:

Nome	Data de nascimento	Parentesco

_____, de _____ de _____.

Local e data

Assinatura