



SINDASP
SINDICATO DOS AGENTES DE SEGURANÇA PENITENCIÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 18.997.158/0001-43

RS (Registro no Sistema):

Senhor Presidente: de acordo com as Leis e o Estatuto vigente, REQUEIRO minha filiação como SÓCIO CONTRIBUINTE do **SINDASP (Sindicato dos Agentes de Segurança Penitenciária do Estado de São Paulo)**.

Comprometo-me a respeitar seu Estatuto, códigos e regulamentos internos, participando ativamente nas Assembleias, priorizando sempre o crescimento do sindicato, no âmbito da conscientização, valorização, ética, lealdade e melhorias do nível sócio - cultural 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 Assembleia, é de 1,45% do salário do ASP I).*

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Estado Civil: _____ RG: _____ CPF: _____
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

Local: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura

R. Antenor Gonçalves, 128, CEP 19014-040 - Vila Euclides, Presidente Prudente SP
Telefone: 18-3904-2098