

PROPOSTA ASSOCIATIVA

DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Carteira Profissional nº _____ Série: _____ Data Expedição: ____/____/____

CPF nº: _____ RG nº: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ anos Sexo: ☐ masculino ☐ feminino

Natural de: _____ Estado de: _____

Estado Civil: ☐ solteiro(a) ☐ casado(a) ☐ divorciado(a) ☐ viúvo(a) ☐ Outros: _____

Nome do cônjuge: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail particular: _____

DADOS DEPENDENTES:

| GRAU PARENTESCO | NOME | SEXO | DATA NASCIMENTO |
|-----------------|------|---|-----------------|
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |
| | | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | ____/____/____ |

DADOS PROFISSIONAIS:

Nome da Empresa: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: (____) _____

Atividade da empresa ou escritório: _____

Função exercida: _____ Data de admissão: ____/____/____

Declaro serem verdadeiras as informações contidas nesta ficha.

Santos, ____ de ____ de ____.

Assinatura**** PREENCHA ESTA PROPOSTA A MÁQUINA OU EM LETRA DE FORMA, JUNTANDO OS SEGUINTE DOCUMENTOS:****- 01 foto 3x4; ORIGINAL E FOTOCÓPIA Carteira de Trabalho (folhas onde conste número, série, foto, qualificação civil, contrato de trabalho, contribuição sindical e FGTS), RG, CPF, Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento (dependentes), comprovante de residência (atual) e ORIGINAL E FOTOCÓPIA do Holerite com a informação do último desconto da contribuição assistencial.**

CAMPOS ABAIXO DE PREENCHIMENTO DO SINDICATO:

[illegible][illegible]