

## PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO DO COMERCIÁRIO (A)

A diretoria do Sindicato

Matrícula nº \_\_\_\_\_

O abaixo assinado, com fundamento nas disposições estatutárias, vem solicitar a essa digna diretoria a inclusão de seu nome no quadro de associados dessa entidade, autorizando o desconto em folha de pagamento das contribuições assistencial, confederativa, sindical e negociais, de acordo com a Lei 13.467/2017, disposto no artigo 545 e seguintes da CLT e nos termos da convenção coletiva de trabalho.

Para esse fim instrui este pedido com os elementos exigidos pelos estatutos sindicais.

P. Deferimento.

### Proposta Associativa

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

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Telefone Resid. : \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº. \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### EMPRESA AONDE TRABALHA

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Empregadora: \_\_\_\_\_

CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo Ocupado: \_\_\_\_\_

Estabelecida à Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Telefone Empresa: \_\_\_\_\_ Escritório: \_\_\_\_\_

\*Declaro ser responsável pelo exato teor das declarações constantes na frente e no verso desta Proposta.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Responsável quando menor (nome e RG):



**\*Dependentes:**

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**\*DEPENDENTES:**

**CASADOS/AMASIADOS**

I - o cônjuge;

II - os filhos solteiros até 25(vinte) anos;

III - os dependentes legalmente reconhecidos, solteiros até 25(vinte) anos;

IV - o pai, a mãe, o sogro, a sogra; os avós;

V - os filhos, as filhas, os irmãos e os dependentes legalmente reconhecidos de qualquer idade, desde que inválidos.

**SOLTEIRO**

I - pai e mãe

II - os irmãos solteiros até 25(vinte) anos e os irmãos legalmente reconhecidos de qualquer idade, desde que inválidos.

II - os avós

**\*ANEXAR A ESTA PROPOSTA:**

Xerox dos 3 últimos holerites (constando desconto de Contribuição Confederativa/Assistencial/Sindical/Negocial)  
Declaração de amasio autenticada em cartório (caso for amasiado(a))

