

**PROPOSTA DE FILIAÇÃO / FICHA DE MATRICULA**

<b>Matrícula nº</b> uso do sindicato
---

**Dados Pessoais**

Nome do(a) Funcionário(a)			Nº PIS/PASEP (OBRIGATÓRIO)
CPF	Identidade/Órgão	Data Nascimento	Carteira de Trabalho
Endereço Residencial (Rua, Av., Nº, Aptº)			
Bairro	Cidade	UF	CEP
Telefone Residencial		Celular	
Endereço Eletrônico (E-mail)		Profissão	
Sexo	Estado Civil	Grau de Instrução	

**Dados Funcionais**

Cooperativa	Matrícula Funcional		
CNPJ da Cooperativa	Ramo Cooperativismo		
Endereço Completo da sede da cooperativa			
Endereço Completo do local de trabalho			
Cargo/Função	Data de Admissão	Telefone/Ramal	

**Dependentes (use o verso se necessario)**

Nome	Sexo	Data Nascimento	Parentesco

**AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO**

Autorizo através desta, o desconto em minha folha de pagamento conforme art. 545 da CLT, da Contribuição Confederativa Laboral, prevista no Artigo 8º - Inciso IV da Constituição Federal e conforme Portaria 001/2018 da FENATRACoop, na qual este Sindicato é filiado, o valor é definido em Assembleia Geral da categoria, na qual tenho total conhecimento dos benefícios e obrigações do referido instrumento para o custeio do sistema Confederativo da representação sindical, do **Sindicato dos Trabalhadores Celetistas em Cooperativas no Estado de Alagoas - SINTRACoop/AL**, do qual sou associado, autorizando mensalmente, prévia e expressamente nos termos do artigos 578 e 579 da CLT, o desconto da Contribuição Confederativa Laboral estabelecido no instrumento coletivo para o recolhimento junto ao sindicato laboral.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do Empregado \_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO**

Recebida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do SINTRACoop/AL \_\_\_\_\_