



AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de sócio contribuinte do SINDICATO DOS VIGILANTES DE CURITIBA E REGIÃO, e conforme me faculta o artigo 545 da CLT, AUTORIZO meu empregador a descontar mensalmente em folha de pagamento a Mensalidade Social e Mensalidade de Dependentes.

Curitiba, _____ de _____ de _____

Empresa: _____

Nome Legível: _____

Assinatura do funcionário (a): _____

Nome da esposa (o): _____

Nasc Esp. ____ / ____ / ____ RG Esp. _____ CPF Esp. _____

Filhos (menores de 18 anos)

_____ CPF: _____ Nasc. ____ / ____ / ____

_____ CPF: _____ Nasc. ____ / ____ / ____

_____ CPF: _____ Nasc. ____ / ____ / ____

_____ CPF: _____ Nasc. ____ / ____ / ____

SINDICATO DOS VIGILANTES DE CURITIBA E REGIÃO D E C L A R A Ç Ã O



EM CONFORMIDADE COM A CCT (CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO), EM SUA CLAUSULA 15, QUE INSTITUI O CONVENIO SAUDE DOS VIGILANTES, DECLARO ESTAR CIENTE E CORDATO AO DESCONTO RESPECTIVO.

NOME Legível: _____ Nº Matr. Emp. _____

RG.: _____ CPF: _____ EMPRESA _____

DATA NASC. ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL casado () solteiro ()

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

NOME DA MÃE: _____

Telefone Residencial: _____ **Telefone Celular:** _____

Posto de Serviço: _____ Telefone do Posto: _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____ / ____ / ____

OBS: O acesso aos benefícios será **APÓS O DESCONTO da mensalidade em folha de pagamento**, entrega (COPIA) da documentação e conforme **DATA DE INCLUSÃO no sistema**.

O Sindicato responsabiliza-se pela adoção de medidas de segurança aptas a protegerem os dados pessoais coletados, inclusive comunicando ao titular eventual incidente relativo ao vazamento.