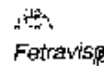




**SINDICATO DOS VIGILANTES DE  
CURITIBA E REGIÃO**

**Filiado a : PARANÁ**



## **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.