



**SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS URBANAS DE SANTOS,
BAIXADA SANTISTA, LITORAL SUL E VALE DO RIBEIRA**

Rua São Paulo, 24 - Vila Belmiro - 11075-330- Santos - SP
secretariasintius@gmail.com - www.sintius.org.br
Fone: (13) 3226-3200 / 99711-9388 (Whatsapp) / CNPJ: 58.194.895/0001-22

FICHA DE SÓCIO

(Foto)	Nome: _____	Matrícula: _____		
	Pai: _____	Mãe: _____		
	Nascimento: ____ / ____ / ____	Estado Civil: _____	Escolaridade: _____	
	CPF: _____	RG: _____	Sexo: _____	Sangue: _____
	Endereço: _____	Bairro: _____		
	Cidade: _____	CEP: _____	Naturalidade: _____	
	Email: _____	Tel/Cel: _____		
	Empresa: _____	Admissão Emp.: ____ / ____ / ____	Registro Emp.: _____	
Função: _____	Seção/Turno: _____	Deslig. Emp.: ____ / ____ / ____		
Nº Benefício: _____	Data Benefício: ____ / ____ / ____	PIS: _____		
Observações: _____	Recebe Benefício pela(o): _____			

DEPENDENTES

Espos(a): _____	:	____ / ____ / ____	CPF: _____
Filho(a): _____	:	____ / ____ / ____	CPF: _____
Filho(a): _____	:	____ / ____ / ____	CPF: _____
_____	:	____ / ____ / ____	CPF: _____
_____	:	____ / ____ / ____	CPF: _____

De conformidade com Art. 545 da Consolidação das Leis do Trabalho, fica o Empregador, AUTORIZADO A DESCONTAR em Folha de Pagamento a Mensalidade Associativa, Custeio Confederativo, Contribuição Assistencial, Contribuição Sindical, bem como todas as contribuições devidas ao SINTIUS - SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS URBANAS DE SANTOS, BAIXADA SANTISTA, LITORAL SUL E VALE DO RIBEIRA.

Autorizo o Envio de Correspondência pelo: () Correio () Email

Responsabilizo-me a pagar as mensalidades, Contribuição Assistencial e Custeio Confederativo por meio de:
() Pagamento Sede ou () Desconto em Folha ou Boleto: () Email / () Correio / () WhatsApp

A coleta, tratamento e armazenamento de dados pessoais do sindicalizado será feita com finalidade específica de cadastro, tendo para tanto, propósitos legítimos, específicos e explícitos. Ao assinar, o sócio concorda que proceda o tratamento dos dados acima fornecidos e autorizo o compartilhamento dos dados para associações, empresas, prestadores de serviços e demais órgãos que se fizerem necessário, com a finalidade de fornecer e assegurar serviços e benefícios prestados pelo e através do SINTIUS, destacando dentre eles, o plano de saúde quando firmada a adesão pelo sócio e seus dependentes.

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.

Santos - SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Associado