

FICHA DE ATUALIZAÇÃO E CADASTRO DE TRABALHADORES(AS) CONTRIBUINTES / ASSOCIADOS (PARA GARANTIA DOS BENEFÍCIOS)

PREENCHA E ENTREGUE ESTA FICHA A EMPRESA

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO	NOME		MATRÍCULA SINDICAL <small>(PARA PREENCHIMENTO DO SINDICATO)</small>
	Nome da mãe		Data Nascimento
	CPF	PROFISSÃO	TELEFONE CELULAR DO TRABALHADOR
	RAZÃO SOCIAL A QUAL O TRABALHADOR ESTÁ EMPREGADO <small>(EMPRESA, CONSÓRCIO, CCT, SPC.)</small>		CNPJ DO EMPREGADOR <small>(QUE CONSTA NA CARTEIRA DE TRABALHO)</small>

IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA DE NASCIMENTO
ENDEREÇO RESIDÊNCIA	ENDEREÇO DA OBRA	
TELEFONE RESIDÊNCIA		
e-MAIL DO TRABALHADOR	TELEFONE DA OBRA	

TERMO DE RECONHECIMENTO/AUTORIZAÇÃO

Reconhecendo as decisões coletivas das Assembleias (AGE) que definiu as regras de todas as cláusulas contidas nas CCTs./ACTs. Autorizo o desconto da contribuição unificada (assistencial/negocial laboral/taxa associativa) de 2,5% (dois e meio por cento) a tabela dos pisos salariais a favor do SINTICOM - Sindicato dos Trabalhadores do Plano da Construção e do Mobiliário de São Gonçalo e Região, para garantia de direitos dos benefícios sociais e das demais cláusulas constantes nos Acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho nos termos legais da (CLT).

Declaro que as informações contidas nesta ficha correspondem a realidade dos fatos, sendo de minha inteira responsabilidade.

_____, _____ de _____ de 20_____.

ASSINATURA: _____



VIA DO TRABALHADOR - No ato de entrega desta ficha à empresa, solicite o preenchimento deste protocolo.

FICHA DE SINDICALIZAÇÃO RECEBIDA

(ASSINATURA OU CARIMBO DA EMPRESA): _____ DATA DE ENTREGA DA FICHA: ____ / ____ / ____.

NOME DO TRABALHADOR(A): _____.

CPF: _____.



Fale conosco
através de
nossos canais

Sede - São Gonçalo (21) 2712-5020
Subsede - Itaboraí (21) 2639-0484
facebook.com/sinticomrj - www.sinticomrj.com.br

WhatsApp
97007-1441