

FICHA DE RECADASTRAMENTO E SINDICALIZAÇÃO

Recadastramento

Sindicalização

Nome _____

Pai _____ Mãe _____

CPF _____ RG _____ SSP _____ Data de Expedição _____

Tipo Sangüíneo _____ Estado Civil _____ Fone/fax: _____ Celular: _____

Cart. Prof. nº _____ Série _____ E-mail _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Registro Profissional: DRT(UF) _____ nº _____ Livro/Folha _____

Jornalista profissional? _____ Diplomado _____ Função: _____

Jornalista provisionado? _____ Livro/Folha _____ Válido até _____

Local de trabalho _____ Fone/Fax _____

Função _____ E-mail _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Outras atividades: _____

Endereço para correspondência: _____

Observação: Se você é free lancer indique a melhor data e o local para a cobrança da mensalidade:

Autorização para desconto em folha de pagamento

Em conformidade com o Artigo 545 da CLT, eu _____

Venho pelo presente instrumento autorizar a empresa _____

O desconto, em salário, das mensalidades em favor do Sindicato dos jornalistas Profissionais no Estado da Bahia, no valor de R\$ _____ (_____) com início em ____/____/____

Salvador, _____ de _____ de _____

Assinatura do associado