

FICHA DE RECADASTRAMENTO E SINDICALIZAÇÃO

Recadastramento

Sindicalização

Nome _____

Pai _____ Mãe _____

CPF _____ RG _____ SSP _____ DATA DE EXPEDIÇÃO _____

TIPO SANGUINEO _____ ESTADO CIVIL _____ FONE _____ CELULAR _____

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

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Registro Prof. DRT (UF) _____ nº _____ Livro/Folha _____

Jornalista Profissional _____ Diplomado _____ Função _____

Jornalista Provisionado _____ Livro/Folha _____ Válido até _____

Local de Trabalho _____ Fone _____

Função _____ E-mail _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____ CEP _____

Outra atividade _____

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