

SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS DO ESTADO DA BAHIA
Av. Lindolfo Collor, nº 690 – Malhado – Ilhéus/BA – CEP: 45.651-310
Fones: (73) 3633-3625 / Zap: 98153-2965/ 98155-1414 / 99100-4618
CNPJ: 97.548.290.0001-44
E-mail: sindguardasbahia@hotmail.com



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO MENSAL SINDICAL

Eu, _____, autorizo que seja descontada em minha folha de pagamento mensal a CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL em favor deste sindicato em conformidade com o disposto na Assembleia de Fundação referente a 2% (dois por cento) sobre o salário base mensal, nos termos insculpidos pelo art. 8, IV, da Constituição Federal de 1988, art. 513, “e” c/c com art. 545, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de acordo com a Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista). A ser creditado na instituição bancária abaixo especificada:

Caixa Econômica, **Agência nº 0069, Conta Corrente nº 4.566-8 e Operação nº 003.**

_____ de _____ de _____
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

Assinatura do sindicalizado

RG _____

Cópia do sindicato

SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS DO ESTADO DA BAHIA
Av. Uberlândia nº 591, 1º Andar – Malhado – Ilhéus/BA – CEP: 45.651-260
Fones: (73) 3633-3625 / Zap: 98153-2965/ 98155-1414 / 99100-4618
CNPJ: 97.548.290.0001-44
E-mail: sindguardasbahia@hotmail.com



AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO MENSAL SINDICAL

Eu, _____, autorizo que seja descontada em minha folha de pagamento mensal a CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL em favor deste sindicato em conformidade com o disposto na Assembleia de Fundação referente a 2% (dois por cento) sobre o salário base mensal, nos termos insculpidos pelo art. 8, IV, da Constituição Federal de 1988, art. 513, “e” c/c com art. 545, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de acordo com a Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista). A ser creditado na instituição bancária abaixo especificada:

Caixa Econômica, **Agência nº 0069, Conta Corrente nº 4.566-8 e Operação nº 003.**

_____ de _____ de _____
(Cidade) (Dia) (Mês) (Ano)

Assinatura do sindicalizado

RG _____

Cópia para RH

SINDICATO DOS GUARDAS CIVIS DO ESTADO DA BAHIA
Av. Lindolfo Collor, nº 690 – Malhado – Ilhéus/BA – CEP: 45.651-310
Fones: (73) 3633-3625 / Zap: 98153-2965/ 98155-1414 / 99100-4618
CNPJ: 97.548.290.0001-44
E-mail: sindguardasbahia@hotmail.com



FICHA DE FILIAÇÃO

Nome (letra de FORMA):

Matricula:

Cidade que exerce o cargo na GM:

CBO: 5172-15

Data de admissão na GM:

Endereço:

Nº :

Bairro:

CEP:

RG:

CPF:

Data de Nascimento:

TS/Fator RH:

Título eleitor:

Zona:

Seção:

PIS PASEP:

Escolaridade:

Celular WhatsApp:

E-mail:

Filiação Pai:

Filiação Mãe:

Estado Civil: Casado () Solteiro () Separado () Divorciado () Viúvo ()

Dependentes:

Nome	Grau de parentesco	Data de nascimento

Data da solicitação da filiação: _____ de _____ de 202____.

Assinatura do sindicalizado

Ficha sindical com previsão expressa de autorização da contribuição sindical, em consignação em folha de pagamento, nos termos da lei 13.467/2017 de 13/07/2017 (Reforma Trabalhista) que deu nova redação ao art. 545 da CLT.

ATENÇÃO: ESTA FICHA DEVE SER PREENCHIDA E DEVOLVIDA AO SINDICATO