

SINDICATO DOS PROFESSORES NO ESTADO DO PARANÁ



FICHA CADASTRAL

Matrícula: _____

Nome: _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

Natural de: _____ Estado: _____ Nacionalidade: _____

Data de Nascimento: _____ Estado Civil: _____ Cart. Identidade: _____

Carteira de Trabalho: _____ Série: _____ Carteira Reservista: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Tipo de Sangue: _____

PIS: _____ CPF: _____ Reg. MEC: _____

Residência: _____ Bairro: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Fone: _____

e-mail: _____

Local de Trabalho: _____ Fone: _____

_____ Fone: _____

_____ Fone: _____

Cadeiras que leciona: _____

OBS.: _____

Curitiba, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Associado(a)

AUTORIZAÇÃO

O(a) Professor(a) _____

abaixo assinado, autoriza a Seção de Pessoal a descontar em Folha de Pagamento, mensalmente, em favor do SINDICATO DOS PROFESSORES NO ESTADO DO PARANÁ - SINPROPAR, importância referente ao pagamento da mensalidade social, de acordo com o Artigo 545 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Curitiba, _____ de _____ de _____

Professor(a)