



Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte

Avenida Amazonas, 491, sala 1.009, Centro/BH
Tel.: 3226 3142 - Fax: 3212 9044 - Jurídico: 3212 6940

FICHA DE FILIAÇÃO CAIXA ESCOLAR

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO

01 - DADOS DO TRABALHADOR TERCEIRIZADO

NOME		DATA DE NASCIMENTO	
RG	CPF	E-MAIL	
ENDEREÇO (RUA, AV.)		NÚMERO	COMPLEMENTO
CEP	BAIRRO / DISTRITO	UF	TELEFONE(S)
ESCOLA/UMEI		REGIONAL	
FUNÇÃO/CARGO:			

DESCRIÇÃO DO DESCONTO MENSALIDADE SIND-REDE/BH - 1% DO VENCIMENTO BÁSICO

Pelo presente, autorizo a Caixa Escolar da Escola Municipal _____,
CNPJ: _____, consultar e efetuar inclusão do desconto acima descrito em minha folha de pagamento, a favor da entidade consignatária.

Sind-REDE/BH - Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de BH

LOCAL Belo Horizonte	DATA	ASSINATURA DO TRABALHADOR TERCEIRIZADO
--------------------------------	------	--

02 - DADOS DA ENTIDADE CONSIGNATÁRIA

RAZÃO SOCIAL Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de BH		SIGLA Sind-REDE/BH	
ENDEREÇO (RUA, AV.) Avenida Amazonas		N.º 491	COMPLEMENTO Sala 1.009
CEP 30.180.000	BAIRRO Centro	UF MG	TELEFONE(S) (31) 3226.3142 - FAX: 3212 9044
RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL		Belo Horizonte ____/____/20____.	

✂ -----

COMPROVANTE DE FILIAÇÃO DO TRABALHADOR TERCEIRIZADO

Declaramos para os devidos fins que _____
CPF: _____ lotada/o na Escola _____
filhou-se nesta data.



RESPONSÁVEL PELA FILIAÇÃO - NOME LEGÍVEL

Belo Horizonte, ____ de ____ de 20 ____.

Sindicato dos Trabalhadores em Educação da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte
Avenida Amazonas, 491, sala 1.009, Centro/BH
Tel.: 3226 3142 - Fax: 3212 9044 - Jurídico: 3212 6940