

FICHA DE FILIAÇÃO

PREENCHA A FICHA ABAIXO, ASSINE E ENCAMINHE PARA O E-MAIL: contato@sintaj.org

DADOS PESSOAIS

NOME: _____ NASCIMENTO: ____ / ____ / ____
GÊNERO: _____ RG: _____ CPF: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO: _____ Nº: _____
COMPL.: _____ BAIRRO: _____
CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

DADOS PARA CONTATO

TELEFONE RESIDENCIAL: (____) _____ CELULAR: (____) _____
TELEFONE PROFISSIONAL: (____) _____ E-MAIL PESSOAL: _____
E-MAIL PROFISSIONAL: _____

DADOS PROFISSIONAIS

SITUAÇÃO: ATIVO APOSENTADO
CARREIRA: ANALISTA JUDICIÁRIO
 TÉCNICO JUDICIÁRIO

CADASTRO: _____ CARGO DE ORIGEM: _____
CARGO EM COMISSÃO: _____ ADMISSÃO TJBA: ____ / ____ / ____

LOTAÇÃO: JUIZADO SECRETARIA DO TJBA SAJ NÃO SE APLICA

UNIDADE: _____

TURNO: MATUTINO VERPERTINO NOTURNO NÃO SE APLICA

CASO APOSENTADO

DATA DA APOSENTADORIA: ____ / ____ / ____

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO

Autorizo o desconto mensal em folha de pagamento de 1% (um por cento) da minha remuneração integral, incluindo o 13º salário, exceto as parcelas relativas a férias e abono pecuniário, a título de contribuição sindical em favor desta entidade. Em caso de desfiliação, estou ciente que o SINTAJ não mais me representará em meus processos em curso. | Em caso de mudança de endereço, telefone ou E-mail, estou ciente de que devo informar ao SINTAJ para que seja feita a atualização em meu cadastro.

_____, ____ / ____ / ____

SINTAJ

ASSINATURA