

FICHA DE FILIAÇÃO

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

DADOS PESSOAIS

NOME: _____
NOME SOCIAL: _____ ESTADO CIVIL: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ RG: _____ CPF: _____
GÊNERO QUE SE IDENTIFICA: () MASCULINO () FEMININO () OUTRO: _____
PESSOA COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO / SE SIM, ESPECIFIQUE: _____
ALGUÉM NA FAMÍLIA COM DEFICIÊNCIA? () SIM () NÃO / SE SIM, ESPECIFIQUE: _____
POSSUI DEPENDENTES? () SIM () NÃO
POSSUI FILHOS? () SIM () NÃO QUANTIDADE DE DEPENDENTES(filhos/cônjuge): ____

ENDEREÇO RESIDENCIAL

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

DADOS PARA CONTATO

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

DADOS PROFISSIONAIS

SITUAÇÃO: () ATIVO () APOSENTADO CARREIRA: () ANALISTA JUDICIÁRIO () TÉCNICO JUDICIÁRIO
CADASTRO: _____ CARGO DE ORIGEM: _____
CARGO EM COMISSÃO: _____ ADMISSÃO TJBA: ____ / ____ / ____
DESRIÇÃO: _____
LOTAÇÃO: () JUIZADO () SECRETARIA DO TJBA () SAJ () FÓRUM () OUTRO: _____
UNIDADE: _____
TURNO: _____
DATA DA APOSENTADORIA (caso aposentado): ____ / ____ / ____

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