

FICHA DE FILIAÇÃO

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

DADOS PESSOAIS

NOME:

NOME SOCIAL:

ESTADO CIVIL:

NASCIMENTO:

RG:

CPF: _____

GÊNERO QUE SE IDENTIFICA:

MASCULINO

FEMININO

OUTRO:

PESSOA COM DEFICIÊNCIA?

SIM

NÃO / SE SIM, QUAL?

TEM

FAMILIAR COM DEFICIÊNCIA?

SIM

NÃO / SE SIM, QUAL?

POSSUI DEPENDENTES?

SIM

NÃO

POSSUI FILHOS?

SIM

NÃO

ADMISSÃO TJBA:

QUANTIDADE DE DEPENDENTES(filhos/cônjuge):

CADASTRO:

DATA DA APOSENTADORIA (caso aposentado):

ENDEREÇO RESIDENCIAL

LOGRADOURO:

Nº:

COMPL.:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

DADOS BANCÁRIOS

Solicitamos que informe, preferencialmente, conta no Banco Bradesco.

BANCO:

CPF:

AGÊNCIA:

O PIX É CPF?

SIM

NÃO

CONTA:

CORRENTE:

POUPANÇA:

DADOS PARA CONTATO

CELULAR:

TELEFONE PROFISSIONAL:

E-MAIL:

AUTORIZAÇÃO DE DESCONTO E USO DE DADOS

Autorizo o desconto mensal em folha 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 alteração de dados, estou ciente de que devo informar ao SINTAJ para que haja atualização em meu cadastro. Autorizo que o SINTAJ faça uso dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados nesta ficha para os devidos tratamentos dispostos nos artigos 7º e 11º da Lei nº 13.709/2018 (LGPD).

Local e data

SINTAJ

ASSINATURA

