



TRAQUIMFAR

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas, Farmacêuticas, Tintas e Vernizes, Sabão e Velas, Resinas Sintéticas, Adubos e Colas, Defensivos Agrícolas e Material Plástico dos Municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis e São João de Meriti. Reconhecido pelo Ministério do Trabalho (Carta Sindical nº 3.511 de Agosto de 1941).

CNPJ: 33.652.629/0001-75

FILIADO À
CNQ - CUT

Sede: Rua Andrade Figueira, 206 - Madureira - Rio de Janeiro - RJ - CEP. 21360-230
Telefax: (21) 3479-7500 - www.traquimfar.org.br traquimfar@traquimfar.org.br

PROPOSTA DE SINDICALIZAÇÃO

Categoria: _____

Matrícula no Sindicato: _____

Forma de Pagamento: Desconto em Folha Pagamento no Sindicato

DADOS DO FILIADO

Nome: _____
Data de Nasc.: ____/____/____ Natural: _____ Nac.: _____
Estado Civil: _____ CPF.: _____
Identidade: _____ Emissão em: ____/____/____
CTPS: _____ Série: _____
Mãe: _____
Pai: _____
Endereço: _____ Nº _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Cep. _____
Telefone Residencial: _____ Celular: _____
Empresa: _____
Função: _____

AUTORIZAÇÃO

Desconto em Folha

Em conformidade com o artigo 545 da CLT e na qualidade de sócio do Traquimfar, venho pela presente, autorizá-los a descontar do meu salário, as contribuições devidas à referida Entidade Sindical, na forma e valores estabelecidos em suas Assembléias Gerais.

Data da Filiação: ____/____/____

Assinatura do(a) Trabalhador (a)



FILIADO À
CNQ-CUT

TRAQUIMFAR

Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Químicas Farmacêuticas, Tintas e Vernizes, Sabão e Velas, Resinas Sintéticas, Adubos e Colas, Defensivos Agrícolas e Material Plástico dos Municípios do Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Nilópolis e São João de Meriti
Reconhecido pelo Ministério do Trabalho (Carta Sindical Nº 3.511 de Agosto de 1941)

CNPJ: 33.652.629/0001-75

Sede: Rua Andrade Figueira, 206 - Madureira - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21360-230
Telefax: (21) 3479-7500 - www.traquimfar.org.br traquimfar@traquimfar.org.br

SÓCIO(A) _____

MATRÍCULA SINDICAL Nº _____

FICHA DE DEPENDENTE

(OBRIGATÓRIA A REMESSA DOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS E FOTOS)

NOME	PARENTESCO	SEXO	DATA DE NASC.
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /

LOCAL E DATA: _____, ____/____/____

Declaro serem verdadeiras as informações aqui contidas.

ASSINATURA DO(A) ASSOCIDO(A)