



SIND. DOS EMPREGADOS EM EMPRESAS PREST. DE SERVIÇO DE ASSEIO, CONSERVAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO NOS MUNICÍPIOS DE JABOATÃO, CABO DE SANTO AGOSTINHO, IPOJUCA E MORENO / PE – SINDPREST

Rua Ingazeira, 70 – Piedade – Jaboatão dos Guararapes/PE – 54.410-180

E-mail: administrativo@sindprest.com Site: www.sindprest.org.br

Fone: (81) 4106-0029 | 4106-0030 – CNPJ: 05.140.881/0001-60

CARTA PROPOSTA

Por meio desta, aprovo minha proposta com a finalidade de ser sócio (a) do SINDPREST/PE, dada a aprovação da presente, de imediato, sem carência ou qualquer outra formalidade, independente da sucessão de contrato e por prazo indeterminado tal proposta valerá para qualquer empresa em que eu estiver vinculado (a) enquanto for parte integrante da categoria representada por essa instituição. Assim eu e meus dependentes que abaixo informo, estaremos autorizados a utilizar os benefícios e serviços colocados à disposição pelo SINDPREST/PE concordando em recolher mensalmente o valor correspondente à Contribuição Associativa como prevê a Convenção Coletiva de Trabalho vigente neste ano, como também as atualizações monetárias que possam ocorrer posteriormente, ficando autorizado o SINDPREST/PE a realizar por meio de correspondências, boletos bancários, e quaisquer outros meios no sentido de informar e notificar ao Departamento de RH conforme o artigo 545 da CLT, que encontro-me vinculado para que proceda o referido desconto da referida importância em folha de pagamento. Em atenção à lei número 13.709/18 - LGPD, o SINDPREST/PE esclarece e informa que os dados abaixo coletados serão tratados e utilizados unicamente para o necessário cadastro, comunicação e para implementação dos benefícios, confecção de informação administrativa e judicial e/ou para responder a solicitações de autoridades por ordens judiciais.



Jaboatão dos Guararapes-PE, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Titular Associado

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____ Dt. Nasc.: ____/____/____

Endereço: _____ N° _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Fone/Celular: (____) _____ | (____) _____

DADOS FUNCIONAIS

Função: _____ Onde presta serviço: _____

DEPENDENTES:

Nome Completo	Data de Nascimento	Grau de Parentesco
		Espos(a)
		Filho(a)
		Filho(a)
		Filho(a)
		Filho(a)

Presidente: 