



SINDICATO DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE UBERABA

REQUERIMENTO DE FILIAÇÃO

Eu, _____,
servidor (a) Público (a) Municipal, matrícula nº _____,
CPF nº _____, RG nº _____,
E-mail _____, com endereço na
Rua: _____,
Telefone nº _____ local de trabalho _____

venho, pelo presente, requerer minha inscrição como associado (a) no Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Uberaba, sujeitando-me às disposições de seu Estatuto.

Em conseqüência, se admitido (a) como associado (a), AUTORIZO, pelo presente, que sejam descontadas em folha de pagamento de meus vencimentos, proventos de aposentadoria ou benefício previdenciário (auxílio-doença e salário-maternidade) as mensalidades equivalentes a 1% (um por cento) do salário mínimo vigente, a título de Contribuição Associativa, conforme disposições estatutárias.

Caso não esteja formalizado o Convênio para desconto da Contribuição Associativa entre o SSPMU e meu Empregador, me comprometo a recolher a mesma, até o dia 10 (dez) de cada mês, na sede deste Sindicato.

Uberaba/MG, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Servidor (a)

Admitido (a) como associado em ____/____/____

Luís Carlos dos Santos

Presidente SSPMU