



SINTHORCAT

SINDICATO DOS TRABALHADORES EM HÓTEIS, MOTÉIS, RESTAURANTES,
BARES, LANCHONETES, FAST-FOOD DE CATANDUVA E REGIÃO

CNPJ nº 04.012.873/0001-75

FILIADO A



FICHA DE FILIAÇÃO SINDICAL

INSCRIÇÃO/FILIADO Nº: _____

NOME: _____

DATA NASC.: ____ / ____ / ____ ESTADO CIVIL: _____

COR: _____ SEXO: _____

ENDEREÇO RES: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CIDADE: _____ UF: _____

E-MAIL: _____ WHATSAPP Nº: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DO CONJUGUE: _____

NOME DO FILHO: _____

DATA NASC. FILHO: ____ / ____ / ____ CTPS N.: _____ SÉRIE Nº _____

INSTAGRAM: _____ CPF Nº: _____

RG Nº: _____ ORG. EXP.: _____ UF: _____

EMPRESA: _____ CNPJ Nº: _____

FUNÇÃO: _____ DATA ADMISSÃO: ____ / ____ / ____

O SINTHORCAT assegura aos titulares dos dados pessoais que todo e qualquer tratamento ocorrerá apenas para as finalidades específicas relacionadas a sindicalização e cumprimento de obrigações contratuais, legais e regulatórias.

Compromete-se que todo e qualquer tratamento de dados observará os critérios de confidencialidade e privacidade, mantendo-os armazenados e protegidos contra o acesso de terceiros não autorizados, pelo tempo necessário ao cumprimento de suas finalidades, em atenção aos princípios e direitos contidos no art. 6º e 18º da Lei 13.709/2018.

Ao associar-me AUTORIZO o recebimento de informativos, eventos, participação de sorteio de prêmios e promoções, através de ligações e/ou mensagens eletrônicas.

AUTORIZO a divulgação de meu nome, fotos e vídeos que contenham minhas imagens, em redes sociais, site e demais mídias eletrônicas que estejam relacionadas a eventos, sorteios, palestras, encontros, conferências, e, qualquer outro tipo de cerimônia ou acontecimento que tenha sido promovido por este sindicato e que eu tenha participado.

Também, AUTORIZO a descontar mensalmente de minha folha de pagamento, o percentual de 2% (dois por cento) do meu salário base, referente as contribuições estabelecidas pelo SINTHORCAT em sua Convenção Coletiva de Trabalho. Autorizo ainda que o referido desconto seja efetuado em qualquer empresa a que eu esteja vinculado, e que pertença a esta categoria.

Declaro estar ciente assinando abaixo.

_____/SP, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Filiado(a)

Assinatura do Pres. do Sindicato

Rua Pernambuco, 158 - Centro - 1 Andar - CEP 15800-080 - Catanduva - SP



sinthorcat@hotmail.com



@sinthorcat



17 3522-5324



www.sinthorcat.org.br