



SINTEEP

NOROESTE-RS

Sindicato dos Trabalhadores
em Estabelecimentos de Ensino Privado

Rua Tiradentes, 154, Centro
Ijuí/RS – CEP 98700-000
Fone: (55) 3332.7218.
E-mail: sinteeep@terra.com.br
<http://www.sinteeepnoroeste.com.br>

Indicado por: _____

Nome: _____ Código: _____

Rua: _____ Nº: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Data Nascimento: ____ / ____ / ____ CPF: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____

Instituição que Trabalha: _____

Fone Residencial: (____) _____ Fone Celular: (____) _____

E-mail: _____

AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO DE MENSALIDADES: de acordo com o art. 545 da CLS, autorizo desconto na folha de pagamento de meus vencimentos da importância correspondente a minha contribuição de mensalidade devidas ao SINDICATO DOS TRABALHADORES EM ESTABELECIMENTOS DE ENSINO PRIVADO DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, que é de 0,5% (meio por cento) do salário base, conforme autorização anexa.

_____, de _____ de _____

ASSINATURA

AUTORIZAÇÃO

Eu abaixo firmado(a), _____, sob RG de
funcionário(a) _____, associado(a) do Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimento de Ensino Privado – SINTEEP-Noroeste/RS –
autorizo(a) o Departamento de Pessoal do(a) _____,
de acordo com o art. 545 da CLT, o desconto na folha de pagamento de meus vencimentos, a importância correspondente a minha
contribuição de mensalidade devidas ao mesmo, que é de 0,5% (meio por cento) do salário base.

_____, de _____ de _____

ASSINATURA